FAX：076-422-0440

令和４年度介護職員のための感染対策及び災害ボランティア研修

受 講 申 込 書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 性別 | 生年月日 | | |
| 氏　　　　名 |  | | | | 男  女 | 昭和  平成 | 年　　月　　日 | |
| 参加種別  〇をつけてください | 会員　・　一般（非会員） | | | | 会員  番号 | １６ | | |
| 自宅住所 | （〒　　　　-　　　　　）  携帯番号：　　　　　　　　　　　　自宅番号： | | | | | | | |
| 勤務先名 |  | | | | | | | |
| 勤務先住所 | （〒　　　　-　　　　　）  TEL：　　　　　　　　　　　　　　　FAX： | | | | | | | |
| テキスト購入  〇をつけてください | 災害時における介護のボランティア入門～介護福祉士の専門性をいかして～  （中央法規出版　　税込1,980円）  購入する　　・　　購入しない（既に購入済等）  ※テキスト代は当日集金いたします。 | | | | | | | |
| 希望送付先  及び  連　 絡　 先  〇をつけてください | 受講票送付先 | | 自　宅　　・　　勤務先 | | | | | |
| 記載内容等  連絡先 | | ※申込書の記載内容等について、ご本人に電話連絡させていただく場合がありますので、必ず日中連絡の取れる連絡先を選択してください。  自　　宅　　　・　　　携帯電話　　　・　　　勤務先  （ TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  携帯電話の場合は（ ）内に携帯電話番号を記入してください。 | | | | | |
| 希望日に〇を  つけてください | 研修日 | | | 会場 | | | | 申込締切日 |
|  | １０月　８日（土） | | 新川文化ホール201  （魚津市宮津110） | | | | ９月２９日（木） |
|  | １１月２６日（土） | | 高岡文化ホール小ホール  （高岡市中川園町13-1） | | | | １１月１７日（木） |
|  | １２月１０日（土） | | 富山県民会館401  （富山市新総曲輪4-18） | | | | １２月　１日（木） |

※申込書に記入していただいた個人情報は、本研修のみ使用し他の目的には使用しません。

※申込締切後、受講票を郵送します。各申込締切日を、一週間過ぎても受講票が届かない場合は、当会

　事務局までご連絡ください。

≪申込書送付・問合せ先≫

　一般社団法人 富山県介護福祉士会

　　〒939-8084富山市西中野町1丁目1-18　オフィス西中野ビル1階102号

　　TEL：076-422-2442　FAX：076-422-0440