

FAX: 023-634-9300

(公財)介護労働安定センター山形支部

令和5年度 天童市委託事業



介護職員初任者研修申込書



申込期限

令和5年 6月19日(月)

▼下記の必要事項をご記入の上、FAX・郵便・Eメール(受講申込書をPDF添付)、または天童市窓口にて持参のいずれかでお申込み下さい。

※郵送の場合は、コピーを取り、お手元に写しを保管した上でお送りください。

※Eメールの場合は、受講申込書をPDFにしてお送りください。【お申込み専用アドレス】kaigoyamagata@kaigo-center.or.jp

※天童市保険給付課窓口持参でも受け付けております。ご持参の場合も、提出する前に必ずコピーをとり、お手元に写しを保管してください。

フリガナ			携帯電話番号	
氏名			番号	
住所	〒 _____ ※アパート・マンション名や部屋番号も記入してください。			
メールアドレス	数字の0「ゼロ」は「0」(下に棒線)、アルファベットの大文字O(オー)は「O」(上の横棒)、小文字のo(オー)は「o」、数字の1(イチ)は「1」(上を折る)、小文字のl(エル)は「l」と筆記体でご記入ください。			
生年月日	昭和・平成	年	月	日 (歳) 男・女
勤務先	勤務先名			
	所在地	〒 _____ TEL: () _____ FAX: () _____		
受講可否通知書送付先 どちらかに○をつけてください。	1: 自宅	2: 勤務先	※どちらにも選択がない場合は、ご自宅にお送りします。	
受講する理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 現在、求職中であり、資格を取得し介護の仕事がしたい。 <input type="checkbox"/> 今は介護以外の仕事に就いているが、講習終了後介護の仕事がしたい。 <input type="checkbox"/> 現在、無資格で天童市内の介護事業所に勤務しており、資格を取得したい。(実務経験: _____ 年) <input type="checkbox"/> 勤務先から受講するように勧められた。 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
同意書 どちらかに必ず チェック☑してください。	<p>～介護現場に就労中の方～</p> <input type="checkbox"/> 当講習を申し込むにあたり、講習日時を事前に把握し、(介護労働安定センター山形支部ホームページ参照)受講が決定した際には勤務を調整した上で、14日間出席します。 <p>～現在、介護現場に就労されていない方～</p> <input type="checkbox"/> 当講習を受講し、介護現場への就労を目指します。また、15日目の事業所説明会に参加します。 ※日程の詳細は、介護労働安定センター山形支部のホームページをご覧ください			
当講習を受講する上でのお願い	当講習は、介護現場で働く意欲のある者(または、現在勤務している者)を育成する講習であることを踏まえ、受講者の皆様が安全・安心して受講いただける環境づくりのため、引き続き、各種感染対策を行い講習を実施します。(不織布マスク着用等)			

※受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講座に関する通知等の送付及び講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で使用させていただきます。ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記目的以外では使用しません。

※受講は、ハローワークの失業認定に係る求職活動になります。(対象者)