

FAX 0852-25-8303



受講申込書 ※必要事項をご記入のうえ、 FAXにてお申し込みくだ

介護の入門的研修

(公財)介護労働安定センター島根支部長 様 標記研修の受講を申し込みます。

※は当センター使用欄になります。

支 部 名	島根支部	受講番号	*					受付印
フリガナ							*	
氏 名				性別	男·	女		
生年月日	昭和 年 平成	月	日生まれ	1 (才)			
住 所	₸ -							
電話番号	自 宅: ()		携帯電	話:	()
職業								
申し込み理由	1. 資格を取得し、介護: 2. 家族の介護に活かし; 3. その他()			

- ◎受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講習に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の 送付の範囲で利用させていただきます。
- ◎ご提供いただきました個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用しません。
- ◎上記につきまして、不都合な点がございましたら、お手数ですが、下記担当者までお申し出ください。

【個人情報に関するお問い合わせ先】

公益財団法人介護労働安定センター島根支部 電話 0852-25-8302 担当者:大呂

全てのカリキュラムを修了された方に、出雲市長名の修了証書を交付します。

	日 程	項目	
1日目	11月7日(火) _{9:45~16:30}	開講式・オリエンテーション、介護に関する基礎知識、認知症の理解	
2日目	11月8日(水) 10:00~16:30	障がいの理解、介護の基本、基本的な介護の方法	
3日目	11月9日(木) 10:00~17:00	基本的な介護の方法	
4日目	11月10日(金) 10:00~16:00	基本的な介護の方法、介護における安全確保、就職ガイダンス	