# 第　　期 いずみの園「介護職員初任者研修」　受講申し込み用紙

受付日　　年　　月　　日（当施設に到着した日）（研修機関が記入）

１．日程　　下記にご記入ください。

２．開催場所 ①（　　月開講） □ 中津校　　②（　　月開講）□宇佐校

３．受講費　　６０，０００円（テキスト代別途６，３００円）

中津総合ケアセンターいずみの園　総合施設長 殿

次のとおり申し込みます。

最近の写真

３ｃｍ×４ｃｍ

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな<br>氏　名 | | 性別 | 男・女 | |
| 住所<br>電話番号 | （〒　　－　　）<br>携帯 TEL〔　　〕 | 生年月日 | | 大・昭・平<br>年　月　日<br>（満　　歳） |
| 所属（勤務先）の名称及び住所 | 名称<br>住所（〒　　－　　）<br>電話番号： | 職名・経験年数 | | 職名<br>年　月<br>（研修開始日現在） |
| 保有資格・免許の記載 | | | | |
| | | | | |
| 備考 | **（注）尚、受講用紙を提出され受講の意志が確認された後、テキストなどを発注いたしますので、受講決定後の受講に関する費用の返還はできません。**<br>※感染症（インフルエンザ等）多発時また、災害等発生時は、場合によって講座・講義日程の変更等もありえますのでご了承ください。その場合は、講座の代替や変更日を調整させて頂きます。 | | | |

**必須事項を記入後、郵送・ＦＡＸ等で　　年　月　日（　）までに下記の所へお送り下さい。**

〒８７１－０１６２　大分県中津市大字永添２７４４中津総合ケアセンターいずみの園

人材育成・研修センター担当：岩﨑・江島

ＴＥＬ　０９７９（２３）１６１６ **ＦＡＸ　０９７９（２３）１７８３**