

# 介護福祉士実務者養成科(通信課程)受講申込書

ふりがな		生年月日	性別
氏名		昭和 ・ 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒 TEL E-mail ※日中連絡のとれる連絡先を記載して下さい。		
勤務先			
保有資格	<input type="checkbox"/> 保有資格なし <input type="checkbox"/> 訪問介護 3 級 <input type="checkbox"/> 訪問介護 2 級 <input type="checkbox"/> 訪問介護 1 級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 ※保有資格に☑して下さい		

## 【提出書類】

- 介護福祉士実務者養成科(通信課程)受講申込書(本申込書)
- 受講動機を含めて「どんな福祉職を目指すか」について 400 字以内の作文
- 上記で☑した、資格証明書のコピー

提出書類をそろえ、藤里町社会福祉協議会までお申込下さい。

申込み締切 平成 30 年 10 月 31 日(水)必着！！

社会福祉法人 藤里町社会福祉協議会 菊地<sup>(麻)</sup>・山本

〒018-3201 秋田県山本郡藤里町藤琴字三ツ谷脇 40

E-mail: info@fujisato-shakyo.jp

TEL: 0185-79-2848

HP: http://www.fujisato-shakyo.jp/

FAX: 0185-79-3330