福祉のお仕事入門セミナー参加申込書

（必要事項を記入し、該当するものには○をつけてください。）

フリガナ		年　齢	
氏　名			
住　所	〒　　－	電話番号	
学校名 (在学者のみ)		学年	
参加希望日	・10月29日(土)　　・12月17日(土)		
参加動機	・福祉の仕事に就きたい　・知識や技術を学びたい ・その他（　　）		
Ｚoomでの開催となった場合	・参加可能です　　・参加できません ※事前に接続等のご相談を個別に応じますので初めての方でもご安心ください。		
興味がある内容について	※聞いてみたいことをお書きください。無しでも可 例）(介護補助業務とは？) （　　）		
申込のきっかけ (複数回答可)	・チラシ（配置場所　　） ・養成学校からの案内　・くまにちすぱいす ・その他（　　）		
情報提供について	熊本県福祉人材・研修センターでは、福祉の仕事に関心をお持ちの方や福祉の職場への就職を希望される方に、求人情報や資格取得に関する情報の提供や研修会等の案内を行っています。※情報提供期間：申込月から１年間（途中辞退可） ・情報提供を希望します。　　・情報提供を希望しません。		

≪個人情報の利用目的≫　ご記入いただいた個人情報は、セミナーの参加申込み及び情報提供のためにのみ利用いたします。また、正当な理由なく他人に知られることのないよう適正な管理に努めます。

※各講座とも30名定員になり次第受付終了とします。
※ファックス、郵送、メール、電話でお申込みください。

■参加申込書　送付先／お問合せ先

社会福祉法人　熊本県社会福祉協議会
熊本県福祉人材・研修センター

〒860-0842　熊本市中央区南千反畑町３番７号　熊本県総合福祉センター４階
TEL：096-322-8077 ／ FAX：096-324-5464
E-mail：fukushi.jinzai@kumashakyo.jp