**介 護 入 門 的 研 修 申 込 用 紙**

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな** |  |
| **氏 名** |  |
| **住 所** | **〒** |
| **生年月日** | **昭 ・ 平 年 月 日** |
| **電話番号** | * 日中連絡のつく番号を記入してください。
 |
| **施設見学の****希望の有無** | **１．見学を希望する****Ａ：日帰りサービスを行っている事業所****（デイサービス）****Ｂ：泊まりサービスを行っている事業所****（グループホーム）****Ｃ：Ａ、Ｂどちらでもかまわない****２．見学を希望しない*** 見学を希望される方は、サービス事業所の種類も

選択してください（Ａ～Ｃのいずれか１つ）。 |

**電話、FAX、郵送、電子メールまたは持参にて申し込みください。**

**（担当：草彅、武藤）**