

愛知県福祉人材センター 行

**FAX:052-212-5520**

**平成30年度  
介護の仕事カムバック研修会(第2回)**

**参加申込書**

ふりがな		生年月日	男・女
氏名		年 月 日	
住所	〒 -		
連絡の取れる電話番号			
お持ちの資格(修了の研修)	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> (旧)ホームヘルパー養成研修1級・2級課程 <input type="checkbox"/> (旧)介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修 <input type="checkbox"/> 入門的研修 <input type="checkbox"/> その他( )		
介護・福祉の職歴	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 3年未満 <input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上		
介護・福祉の仕事をやめてからのプランク	<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 3年未満 <input type="checkbox"/> 5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上 <input type="checkbox"/> 介護・福祉の仕事の経験なし		
介護の仕事へ復職する際、不安なことがありましたら、ご記入ください。			

※お電話でお申込みの場合は、参加申込書の記載内容をお知らせください。

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 **愛知県福祉人材センター**

〒461-0011 名古屋市東区白壁1-50 愛知県社会福祉会館

TEL 052-212-5519 FAX 052-212-5520