

受講申込書

第1回 社会福祉法人八生会 介護職員初任者研修

日程：令和7年10月14日～令和8年1月27日

申込日	
ふりがな 名前	
住所	
連絡先	☎
メール	✉
所有資格 ※	所有資格があれば、○で囲んでください 「生活援助従事者研修」 「認知症介護基礎研修」 受講申込書と共に「資格者証」を送付してください
現在の仕事	
福祉経験の 有無	
その他	

※生活援助従事者研修：7.5h免除／認知症介護基礎研修：3h免除

申し込み先

FAX 053-443-8721 or ✉ honbu@hashoukai.or.jp