

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 8 年 10 月 6 日～令和 9 年 1 月 26 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：7.5 h 免除／認知症介護基礎研修：3h 免除

申し込み先

FAX 0 5 3 - 4 4 3 - 8 7 2 1 or ✉ honbu@hashoukai.or.jp