秋田県福祉人材センター行き（送信票不要）

**ＦＡＸ：０１８－８６４－２８７７**

令和　　年　　月　　日

**令和７年度新人介護従事者定着支援研修**

**受 講 申 込 書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法 人 名 | |  | | |
| 事業所名 | |  | 申込者  職氏名 |  |
| 連 絡 先 | | **〒**  **ＴＥＬ:　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ:** | | |
| 参加者① | ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 希望日程  （いずれかを○で囲んでください） | | 【第１回】令和７年９月２６日(金)【第２回】令和７年１２月５日(金) | | |
| 参加者② | ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 希望日程  （いずれかを○で囲んでください） | | 【第１回】令和７年９月２６日(金)【第２回】令和７年１２月５日(金) | | |

※申込者が多数の場合は、各事業所１名のみの参加となる場合がありますので、同一事業所から複数の方が受講を申込む場合は、あらかじめ優先順位を決めて、その順番に御記入ください。

※申込期限：第１回を希望する場合は**令和７年９月１９日(金)**までに、第２回を希望する場合は**令和７年１１月２８日(金)**までにＦＡＸ又はメールにてお申込みください。

≪お問合せ先≫

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

施設振興・人材・研修部

人材確保担当／伊藤、斎藤

〒010-0922 秋田市旭北栄町１番５号

Tel 018-864-3161　Fax 018-864-2877

E-mail　jinzai@akitakenshakyo.or.jp