FAX：024-521-5663 ※送信状不要

到着確認捺印

【申込期間】 令和８年10月21日（水）ＡＭ８：３０から
令和８年10月30日（金）ＰＭ５：００まで

※申込期間前の申込受付はできませんのでご注意ください。

令和8年度訪問介護適正実施研修Ⅱ
受 講 申 込 書

			性別（性自認）
ふりがな			
受講希望者 氏 名	姓	名	

※の欄はHPからコード表を確認し、該当するコードを選択して記入してください。

勤務先名称・職名・氏名・所在地等	法人名				法人区分コード※
	勤務先 名 称				勤務先コード※
	受講者 の職種	例）サービス提供責任者、訪問介護員	職種コード※	現法人での経験年数 （R8.10.1現在） 年　月	福祉職通算年数 （R8.10.1現在） 年　月
	勤務先 所在地 連絡先	〒 電話	※FAX番号は到着確認送信先をお書きください FAX		
	申 込 担当者	ふりがな	その他欄		

1．申込期間　上記記載のとおり
※1　定員になり次第、申込終了日前でも締切らせていただきます。
※2　受付期間外にFAX受信したものについては、申込受付対象外とさせていただきますので、ご了承ください。

2．申 込 先　福島県社会福祉協議会 人材研修部 福祉研修課　FAX 024－521－5663

3．申込受理　申込書受領後、上部の『到着確認捺印』欄に受付印を捺印し、FAXにて返信します。返信FAXが、土日祝日を除く平日で 2日たっても届かない場合は、お手数ですが福島県社協 福祉研修課（℡024-523-1259）までご連絡ください。

【個人情報について】
この申込書に記載された個人情報は、福島県社会福祉協議会で実施する研修受講者台帳の作成、研修資料の作成及び研修履歴管理など、研修事業に関する目的にのみ利用し、他の目的で使用することはありません。

事務局使用欄（記入はしないでください）