**令和７年度　現場で使える介護技術研修参加申込書**

問１、参加会場および駐車場の希望についてご記入ください。駐車場は希望者のみ駐車可能です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催地域 | 開催日 | 開催会場 | 駐車場の希望 |
|  |  |  | (○×を記入) |

問２、資格の状況について該当番号に○をご記入ください。（複数回答可）

|  |
| --- |
| Ⅰ　介護福祉士　・　Ⅱ　実務者研修修了者　・　Ⅲ　初任者研修修了者　Ⅳ　ホームヘルパー（1級・2級）　 Ⅴ　看護師　・ Ⅵ　資格は保有していない　・　Ⅶ その他（　　　 　　　　　　） |

問３、就業状況について該当記号に○をご記入ください

|  |
| --- |
| (ア)　介護職として勤務している (イ)　介護現場への就職活動中である(ウ)　就職活動はしていないが、介護現場への就職を考えている (エ)　介護現場への転職を希望している(オ)　介護を主とする職場で介護以外の仕事をしている（相談員・管理職等）(カ)　介護福祉関係の職場で介護以外の仕事をしている（福祉用具販売）(キ)　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

問４、以下の受講要件で合致する番号に○をご記入ください

|  |
| --- |
| 1. （　 ）介護現場にて介護業務に従事しており、介護技術のスキルアップを目指している方
2. （ 　）職場の人材の確保と定着に資することを目的として、施設等に所属する事業主・管理職が認めた方
3. （　 ）申し込み時点において、未就業もしくは介護現場以外で就業している方で、介護現場への再復帰を

　　希望しておられる方（介護現場への就職活動中の方）1. （ 　）施設等に所属する職員又は事業主で、福祉用具に関心を持ち、職場内の介護労働者に対し腰痛予防

対策を積極的に推進しようとする方1. （ 　）その他、特に研修受講の有効性があり実施機関（当宮崎県介護福祉士会）が認める方
 |

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　　名 |  |
| 連絡先・受講票送付先 | 受講票送付先区分（○印をしてください） | 自　　宅　・　勤　務　先（勤務　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 受講票送付先住　所（自宅または勤務先） | （〒　　　 　　―　　　 　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 連絡先区分（○印をしてください） | 自　宅　　・　 勤務先　　・　 携　帯 |
|  | 電話番号FAX番号 | ＴＥＬ：　　　 | ＦＡＸ： |
| 勤務先名 |  |

※　記入漏れなくご記載ください。この申込書に記載された内容は、標記研修会以外には使用しません。

研修日一か月前までには受講票を送付いたします。届かない場合は大変お手数ですがお問合せをお願い致します。

**送付先：ＦＡＸ（０９８５）－２２－３７１１　市外局番の確認をお願いいたします。**