

# 介護職員初任者研修講座 受講申込書

申込日 年 月 日

フリガナ 氏 名  ( 歳)	男・女	生年月日 S・H  年 月 日生
住 所 〒 -	連絡先 / 電話番号	
	携帯電話	
現在のお仕事（離職中の方は直前のお仕事）		
事業所名	職 種	
この講座は何で知りましたか？		
①協議会からの案内	②FMはなのラジオ広告	
③町の広報誌	④協議会HP	
⑤その他（	）	

**\*12/5(月)より受付、定員5名先着順としていただきますので  
直接のお申込み、お電話での確認をお願い致します。**

申込み・お問合せ

## 根室管内4町通年雇用促進協議会

〒086-1013 標津郡中標津町東13条南7丁目(労働会館内)

TEL・FAX(兼) 0153-72-6789(土日・祝日・年末年始 休み)