

FAX 017-777-4335

介護のきほんの(き) 令和7年度「介護助手(お手伝いスタッフ)講習」受講申込書

受講希望	☐ 2日間座学のみ	☐ 八戸 ☐ 青森① ☐ 五所川原 ☐ 十和田 ☐ むつ ☐ 青森② ☐ 弘前	
	☐ 4日間 座学+実習		
氏 名	フリガナ	性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住 所	〒 ー ー		
自宅電話	ー ー	携帯電話	ー ー
職 業	1.無職(求職中) 2.主婦・主夫 3.パート・アルバイト 4.会社員(職種:) 5. その他()		
介護・医療系 保持資格	1.資格なし 2.介護支援専門員 3.介護福祉士 4.実務者研修修了 5.初任者研修修了 6.ヘルパー 級 7.福祉用具専門相談員 8.看護師 9.その他()		
介護経験	なし ・ あり(年 ヵ月)		
受講申込理由	1.介護現場への就労を目指している。 2.今後介護の資格取得を目指している。 3.介護現場での就労経験はあるが、さらに自身の介護技術を高めたい。 4.以前受講した内容を復習したい。 5.その他()		
同意事項	<講習等受講における禁止事項>に同意しますか。 ◆禁止事項◆ ●本講習のSNS上への掲載。 ●本講習における著作権を侵害する行為 ●本講習の録画・録音・撮影、 スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断複写や転用、転載等。		☐ 同意

【留意事項】※以下を必ずお読みいただき、ご了承の上お申し込みください。

- 1.介護現場への就労支援事業のため、講習修了後就職活動等のアンケートにご協力いただきます。
- 2.開講の概ね10日前に郵送にて受講可否の通知書を送付いたします。
(受講につきましては、当センターにて審査の上受講可否を決定いたします。受講可否について、電話でのお問い合わせはご遠慮ください。)
- 3.講習初日に本人確認をいたしますので、運転免許証や健康保険証をご持参ください。
- 4.お申し込みをキャンセルする場合は、必ずご連絡ください。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人様の了解なしに第三者へ提供されることはありません。
 ◎受講者様の個人情報(住所、氏名、電話番号等)は、当該講習に関する通知等の送付及び講習実施に関する連絡、講習受講の際の本人確認、新規講習などのご案内の送付の範囲内で利用させていただきます。
 ◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

【お申し込み・お問い合わせ】

公益財団法人 介護労働安定センター 青森支部

〒030-0861 青森市長島1-3-17 阿保歯科ビル4階

TEL 017-777-4331 FAX 017-777-4335

担当 蝦名、村山