

## 【講習のお申込方法】

- ① 申込書を FAX する FAX 045-212-0016  
受講申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX してください
- ② 電話をする 受講申込書を FAX 後に介護労働安定センター神奈川支所にご連絡ください
- ③ 受講料及びテキスト代（購入の場合のみ）を振り込む
- ④ 受付完了です 受講料をお振込いただいた時点で「受講申込」が完了となります

～留意事項～

- \* 振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- \* 振込控（銀行の振込票等）をもって領収書にかえさせていただきます。
- \* お振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。講習をキャンセルされる場合は必ず事前にご連絡ください。
- \* お振込いただいた受講料等は、開講開始日の14日前（当該日が土日祝日の場合はその前日）以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。
- \* 講習が定員に満たない場合等、当センター理由で講習を中止する場合は、電話等でご本人に連絡の上、お振込額を返金いたします。（返金に伴う振込手数料は当センターが負担します）

◎当センターのプライバシーポリシーに基づき、申込書の内容は、厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

受講希望の方は、FAX してください。詳細をお知らせします。

11月14日		プロとしての介護記録		短期専門コース	
事業所名	フリガナ				研修ご担当者名
住所 (勤務先・自宅)	〒				
TEL・fax	TEL ( )	fax ( )			
	個人でお申込の場合、日中可能な連絡先 ( )				
氏名	フリガナ	生年月日 昭和/平成 年 月 日	取得 資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームヘルパー（1級・2級・3級）</li> <li>・介護職員基礎研修終了</li> <li>・介護福祉士・介護支援専門員</li> <li>・看護師・准看護師</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>	
	(男・女)	介護分野の経験年数 年			
氏名	フリガナ	生年月日 昭和/平成 年 月 日	取得 資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームヘルパー（1級・2級・3級）</li> <li>・介護職員基礎研修終了</li> <li>・介護福祉士・介護支援専門員</li> <li>・看護師・准看護師</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>	
	(男・女)	介護分野の経験年数 年			
受講動機、質問等ご記入ください					

「よこはま福祉保健カレッジ認定講座」

**FAX 送信 045-212-0016**

FAX 送信後、確認の電話をしてください  
TEL 045-212-0015 (平日 8:30~17:00)

※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、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。

【お申込み・お問い合わせ】

(公財) 介護労働安定センター神奈川支所  
〒231-0007 横浜市中区弁天通 6-79 港和ビル8階  
tel 045-212-0015 fax 045-212-0016