**長崎県長寿社会課**

**095-895-2576**

参加申込書

①福祉のしごと基礎講座　　②介護のしごと学び体験ツアー

③介護のしごと魅力伝道師による講話

* 下記に必要事項をご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 住所 | 〒　　　　　　　－ |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| メール | 　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
|  |  |
| 希望するメニュー | ※ 希望するメニューに「○」を付けてください。（複数可）（　　　）① 福祉のしごと基礎講座（　　　）② 介護のしごと学び体験ツアー（　　　）③ 介護のしごと魅力伝道師による講話 |
| 参加人数 | 　　　　年生　　　　名　　　　教員　　　　　名 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　保護者　　　　名 |
| 実施希望日 | 希望時間 |
| ※ 施設との日程調整のため、複数お書きください | 第1候補令和　　年　　月　　日　（　　）　　　：　　～　　　： |
| 第2候補令和　　年　　月　　日　（　　）　　　：　　～　　　： |
| 第3候補令和　　年　　月　　日　（　　）　　　：　　～　　　： |

※ご記入いただいた情報は厳重に保管し、本事業に関する業務にのみ使用いたします。

※申込多数の場合は、先着順とさせていただきますので予めご了承ください。

|  |
| --- |
| 【申込先】長崎県 福祉保健部 長寿社会課 介護人材確保推進班 |
| **ＦＡＸ：０９５－８９５－２５７６**メール：kaigojinzai@pref.nagasaki.lg.jp | ＴＥＬ：095-895-2440 |