

町田市介護職員初任者研修資格取得支援事業



**まちだ介護チャレンジ**

**参加申込書**



**無料で「介護職員初任者研修」が受講できるチャンスを提供します！**

対象者：町田市内介護事業所に採用見込みの方・すでに就労している方（上限65名）

費　用：介護職員初任者研修受講料・テキスト代を当センターが負担します。

問い合わせ先

一般社団法人町田市介護サービスネットワーク

町田市介護人材開発センター

T e l：042-860-6071

Mail：kai-challe@machida-kjkc.jp

町田市介護職員初任者研修資格取得支援事業「まちだ介護チャレンジ」参加申込書

この度、「まちだ介護チャレンジ」の参加を申し込み、また下記のことに同意いたします。

記

[ ] 「まちだ介護チャレンジ」の実施概要に同意いたします。

[ ] 研修参加期間中は、受講者の勤務時間等の調整を行い、受講終了できるよう協力します。

[ ] 申し込みに必要な書類の提出、情報提供に協力します。

【申込者】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　　　　　年　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名称 |  |
| 事業所名称 |  |
| 事業所住所 |  |
| 担当者 | （所属）　　　　　　　　（役職）　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　 |
| 連絡先アドレス |  |
| 電話番号・FAX | （TEL）　　　　　　　　　　　　　　　　（FAX）　　　　　　　 |

[x] に✔をし、申込書をメール、またはFAXでお送りください