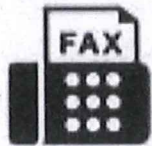


受講をご希望の方は、下記のいずれかの方法でお申し込みください
受付後、受講決定のご連絡をいたします

①お申込みフォームから申込み	②申込書をFAXする
*QRコードを読み込む *PC等でURLにアクセスする https://logoform.jp/form/BJcW/299009 	【送信先】 長浜市 介護保険課 FAX:0749-64-1437 (おかけ間違いのないようご注意ください) 

入門的研修の内容やお申込み方法について、ホームページでもご案内しています。ぜひご覧ください。



長浜市 介護保険課 宛て
FAX:0749-64-1437



長浜市介護に関する入門的研修 FAX申込書

受講を希望する講座に○	基礎講座（3時間） （長浜まちづくりセンター）	☐ 9/7の基礎講座の免除を希望する 令和__年度 基礎講座修了済み	
	基礎講座＋入門講座（21時間） （高月まちづくりセンター）		
氏 名	ふりがな（ ）	生年月日	年 月 日
電話番号	昼間に連絡のつく番号	福祉の仕事経験	あり ・ なし
住 所			
勤務先・学校名	長浜市外にお住まいの方は、市内の勤務先、または学校名をご記入ください		



高齢者等の重症化リスクの高い方への、新型コロナウイルスの感染を防ぐため、引き続きマスクの着用、手指消毒等の基本的な感染防止対策が推奨されています。