

平成 30 年度 介護支援専門員向け研修 申込方法

下記「往復はがきの書き方」を参照の上、往復はがきに全ての項目を記入し、堺市社会福祉協議会包括支援センター統括課あてに応募してください。

<申込期間>

平成 30 年 11 月 28 日 (水) ~12 月 20 日 (月) まで (消印有効)

<往復はがきの書き方>

A. 往信の表面

〒590-0078
堺市堺区南瓦町 2-1
堺市社会福祉協議会
包括支援センター統括課 行

B. 返信の裏面

こちらの面は何も書き込まないでください。

C. 返信の表面

あなたの住所・氏名を記入してください。
事業所への返信を希望の方は、事業所の
住所・事業所名もご記入ください。

D. 往信の裏面

- 1) 希望日程 (①or②)
- 2) 氏名 (ふりがな)
- 3) 事業所名
- 4) 郵便番号・住所
(事業所または個人宅どちらでも結構です)
- 5) 電話番号または携帯番号
- 6) 修了証明書の希望の有無
- 7) 生年月日 (修了証を希望される方のみ)

A. 往信の表面

〒590-0078	
往信	堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課 行
	堺市堺区南瓦町 2-1

B. 返信の裏面

(こちらの面は何も 書き込まないでください。)

C. 返信の表面

〒〇〇〇-〇〇〇〇	
返信	あなたの住所・氏名を 記入してください。

D. 往信の裏面

1) 希望日程 (①or②)
2) 氏名 (ふりがな)
3) 事業所名
4) 郵便番号・住所
5) 電話番号 または携帯番号
6) 修了証希望
7) 生年月日

<重要事項>

- ※一人 1 枚でお申し込みください。(複数の氏名が書かれていた場合、無効とします。)
- ※抽選結果は、平成 31 年 1 月初旬頃、返信ハガキにて回答いたします。
- ※研修当日に必ず受講票 (返信ハガキ) をご持参ください。なお、講座終了後に受講票と引換えに修了証明書を交付いたします。