

受講
無料

自分の将来のため お仕事のため 家族の介護のため



介護に関する入門的研修

日 程 6月6日(土) 6月13日(土) 6月20日(土)

9：30～18：00 (15分前受付開始)

内 容

1日目：介護保険の使い方・介護の基本・介護予防 など
2日目：認知症について・介護の時の体の使い方 など
3日目：お互いを守る介護のヒント・修了式 など

費 用

受講無料

定 員

40名(要申込・先着順)

※裏面の申込書をFAXかお電話、
右の申し込みフォームから申込
※1日のみもOK♪(3日受講の方優先)

<申込フォーム>



兵庫県マコトはばタン

3日目に
はばタンもくるよ

会 場

姫路市役所北別館2階 中会議室
〒670-0955 姫路市安田4丁目1番

共 催

姫路市

主 催

兵庫県

後 援

兵庫県社会福祉協議会・姫路市社会福祉協議会



～ お問い合わせ・お申込み ～

介護に関する入門的研修(無料)

申込書

株式会社シニアスタイル行
FAX:06-6424-2512



兵庫県双葉はばたん

修了式に
はばたんがやってくるよ

♪ 知りたい項目のみの受講もOK♪ (満席の時は3日間全て受講予定の方が優先になります。)

姫路市 基本は3日セット 受講日に☑を 入れてください ・1日のみ ・他市へ振替 もOK	1 日 目	姫路市 <input type="checkbox"/> 6月6日(土)	<input type="checkbox"/> 丹波篠山市(6/27) <input type="checkbox"/> 姫路市(6/6) <input type="checkbox"/> 西脇市(7/12) <input type="checkbox"/> 神戸市(7/18) <input type="checkbox"/> 川西市(8/2) <input type="checkbox"/> 豊岡市(8/30) <input type="checkbox"/> 加古川市(9/12) <input type="checkbox"/> 芦屋市(10/3) <input type="checkbox"/> 洲本市(10/4) <input type="checkbox"/> 太子町(11/7) <input type="checkbox"/> 受講しない		
	2 日 目	姫路市 <input type="checkbox"/> 6月13日(土)	<input type="checkbox"/> 丹波篠山市(7/4) <input type="checkbox"/> 姫路市(6/13) <input type="checkbox"/> 西脇市(7/26) <input type="checkbox"/> 神戸市(7/25) <input type="checkbox"/> 川西市(8/8) <input type="checkbox"/> 豊岡市(9/6) <input type="checkbox"/> 加古川市(9/19) <input type="checkbox"/> 芦屋市(10/10) <input type="checkbox"/> 洲本市(10/18) <input type="checkbox"/> 太子町(11/14) <input type="checkbox"/> 受講しない		
	3 日 目	姫路市 <input type="checkbox"/> 6月20日(土)	<input type="checkbox"/> 丹波篠山市(7/11) <input type="checkbox"/> 姫路市(6/20) <input type="checkbox"/> 西脇市(8/9) <input type="checkbox"/> 神戸市(8/1) <input type="checkbox"/> 川西市(8/22) <input type="checkbox"/> 豊岡市(9/13) <input type="checkbox"/> 加古川市(9/26) <input type="checkbox"/> 芦屋市(9/17) <input type="checkbox"/> 洲本市(10/25) <input type="checkbox"/> 太子町(11/21) <input type="checkbox"/> 受講しない		
氏名	(フリガナ)		性別	男 ・ 女	
	(歳)		生年 月日	西暦	年 月 日
住所	〒 -				
連絡先	自宅：		携帯：		
メール					
職業	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学 生 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()				
受講理由 ※任意	<input type="checkbox"/> 資格を取得して介護の仕事がしたい <input type="checkbox"/> 資格を取得し現職に活かしたい <input type="checkbox"/> 家族の介護に活かしたい <input type="checkbox"/> 資格を取得し将来に活かしたい <input type="checkbox"/> その他()				
※任意 介護に関する職歴・経験	あり・なし (年 ヲ月程度)		介護施設・在宅介護・家族の介護		

※先着順 (定員に達した場合はキャンセル待ちになります)

※受付された方には開講1か月前に「受講決定通知」を送付いたします。受講初日に決定通知をご持参ください。

※ご記入いただいた個人情報については、当研修以外の目的には使用いたしません。

●この講座を何でお知りになりましたか？(任意)

- 市報 市役所からの案内 市のホームページ 市のLINE 兵庫県ホームページ 新聞記事
 ハローワーク ポスター チラシ シニアスタイルからの案内 シニアスタイルのホームページ・SNS
 友人・知人 法人職員 その他()