

# 介護カフェ(介護のしごと 悩み相談会) 参加申込書

太枠内に記入のうえ、FAX019-637-9612 でお申込み下さい。

(お電話でも申込みを受付けますのでその際は下記事項をお伝えください)

※先着順、2月22日(金)締切厳守※申込締切前でも定員に達し次第締切します

申込み年月日	平成 31 年 月 日	事務局使用欄
.....ふりがな..... 氏名	性別 男 女	
住所	〒 年 月 日( 歳)	
連絡先	( ) (日中連絡の可能なご連絡先をご記入ください)	
参加者の状況 アンケート	<p>該当する項目に○印や記入をお願いします</p> <p>①現在所有している介護の資格・免許について  <input type="checkbox"/> あり→介護職員初任者研修/ヘルパー2級、介護福祉士、ケアマネ、看護師・准看護師、その他( )  <input type="checkbox"/> なし</p> <p>②現在の状況 <input type="checkbox"/> 就業中 (現在の職業・職種: )  <input type="checkbox"/> 求職活動中(雇用保険受給 あり なし )  <input type="checkbox"/> その他( )</p> <p>③「介護カフェ」で知りたいこと・聞きたいことは何ですか?(いくつでも)  <input type="checkbox"/> 最近の福祉・介護のしごとの状況を知りたい  <input type="checkbox"/> 介護のしごとへの不安や悩みを解消したい  <input type="checkbox"/> 介護福祉のしごとに就職(転職)したい  <input type="checkbox"/> 介護の資格や取得方法について知りたい  <input type="checkbox"/> その他( )</p>	

## 個人情報の取り扱いについて

申込書をもって取得した個人情報は、岩手県社会福祉協議会が定めるプライバシーポリシーに基づき本講座に関する業務以外の目的には使用しません。