**長崎県長寿社会課**

**095-895-2576**

参加申込書（高校用）

①福祉のしごと基礎講座　　②介護のしごと学び体験ツアー

③介護のしごと魅力伝道師による講話　④養成学校の出張説明会

* 下記に必要事項をご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | |
| 住所 | 〒　　　　　　　－ | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| メール | ＠ | | |
|  |  | | |
| 希望する メニュー | ※ 希望するメニューに「○」を付けてください。（複数可）  （　　　）① 福祉のしごと基礎講座 （　　　）② 介護のしごと学び体験ツアー （　　　）③ 介護のしごと魅力伝道師による講話  （　　　）④ 介護福祉士養成施設による出張説明会 | | |
| 参加人数 | 年生　　　　名　　　　教員　　　　　名 | | |
| 保護者　　　　名 | | |
| 実施希望日 | 希望時間 | | |
| ※ 施設との日程調整のため、複数お書きください | 第1候補  令和　　年　　月　　日　（　　）　　　：　　～　　　： | | |
| 第2候補  令和　　年　　月　　日　（　　）　　　：　　～　　　： | | |
| 第3候補  令和　　年　　月　　日　（　　）　　　：　　～　　　： | | |

※ご記入いただいた情報は厳重に保管し、本事業に関する業務にのみ使用いたします。

※申込多数の場合は、先着順とさせていただきますので予めご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 【申込先】長崎県 福祉保健部 長寿社会課 介護人材確保推進班 | |
| **ＦＡＸ：０９５－８９５－２５７６**  メール：kaigojinzai@pref.nagasaki.lg.jp | ＴＥＬ：095-895-2440 |