平成27年度介護技術講習会のご案内

	実施日時		定員数	申込期間	受講者決定方法
第1回	6月15日（月）	午前9時～午後4時	40名	4月8日(水)～4月17日(金) （必着） 受講料　55,000円	抽　選
	6月16日（火）	午前9時～午後6時			
	6月24日（水）	午前9時～午後5時			
	6月25日（木）	午前8時半～午後5時半			
	6月26日（金）	午前9時～正午			
第2回	7月27日（月）	午前9時～午後4時	40名		
	7月28日（火）	午前9時～午後6時			
	8月　5日（水）	午前9時～午後5時			
	8月　6日（木）	午前8時半～午後5時半			
	8月　7日（金）	午前9時～正午			

※申込条件　当選した場合は必ず受講できる方に限ります。

●申込方法

① **往復はがき**でお申し込みください。
　往信用はがきに「**第〇回介護技術講習会受講希望**」と明記し、**住所、氏名（ふりがな）、電話番号**を必ず記入してください。
　返信用はがきには、**郵便番号、住所、氏名**を表書きしてください。
　なお、申込は、1人1通のみの受付となり、第1回、第2回の両方への応募は出来ません。2回のうちいずれかを選択してください。

※注意　一人の申込者による知人等の名義、住所を利用した複数の申込みはしないでください。
申込はがきの名義人と同一人物でなければ受講できません。（受講権利を他人に譲渡できません）

※送付先　〒010-1492
秋田市上北手猿田字苗代沢１７－３
日本赤十字秋田短期大学
介護技術講習会担当　行

記入例

〇日赤太郎さんが申し込む場合の記入例

＜往信用表＞

〒010-1492
秋田市上北手猿田字苗代沢17－3
日本赤十字秋田短期大学
介護技術講習会担当　行

＜返信用裏＞

記入しないでください。

＜返信用表＞

010-××××
秋田市日赤1番地
日赤　太郎　様

＜往信用裏＞

郵便番号　〇一〇-××××
住所　秋田市日赤1番地
氏名　日赤　太郎
ふりがな　にっせきたろう
電話番号　〇九〇-一一一一-××××
第〇回介護技術講習会
受講希望

※赤字部分を申込者が記入します。

●抽選方法
　応募いただいたハガキにより抽選を行います。抽選結果については、返信用のハガキにてお知らせします。

●その他
　介護技術講習会の受講資格は、介護福祉士国家試験を受ける予定であり、実技試験の免除を申請しようとする者です。
　なお、介護福祉士国家試験の受験資格については、関係法令を参照されるとともに、不明確な場合には財団法人社会福祉振興・試験センター（試験案内専用電話は03-3486-7559）に照会するなど、受講者自身でご確認ください。

●申込に関するお問い合わせ先
日本赤十字秋田短期大学
　介護技術講習会　担当　宮崎
　ＴＥＬ018－829-3000
　※受付時間帯　「平日　9:00～17:00」