****

**松寿園ケアスクールプラス　お申込書**

**理念**

**家族介護、施設・事業所の介護力が向上することにより、誰しもが住み慣れた**

**地域で安心して暮らし続けられるような街づくりに貢献します**

**特徴**

**・特別養護老人ホーム松寿園の研修室を利用しておこないます**

**・併設の事業所（デイサービス、ショートステイ、地域包括支援センターなど）の**

**様子を見学することができます**

**スケジュール（水・土、計25回コースです）**

 **5/11(水)受講開始日・14(土)・18(水)・21(土)・25(水)・28(土)**

**6/1(水)・4(土)・8(水)・11(土)・15（水）****・18(土)・22(水)・25(土)・29(水)**

**7/2(土)・6(水)・9(土)・13（水）・16(土)・20(水)・23(土)・27(水)・30(土)実習**

**8/3（水）受講修了日**

**【松寿園ケアスクールプラス 介護職員初任者研修 申込書】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **（ふりがな）****氏　名** |  | **生年月日** | **年　　 月　　 日** |
| **住　所** | **〒** | **連絡先****（緊急連絡先）** | **TEL：　　　　　-　　　　　-****📩：　　　　　　＠****（　　　　 　-　　　　 　-　　　 　　）** |

**※身分証明の控えをいただきます。なお、上記の個人情報は「松寿園ケアスクールプラス」の運営・管理のみに使用します。**



**松寿園ケアスクールプラス・お問い合わせ**

**〒270-2203**

**千葉県松戸市六高台2-19-2**

**電話：047-386-6357 　FAX：047-387-8720**

**担当：齋藤・福嶋**