

別紙様式 1

年 月 日

岐阜県社会福祉協議会会長 様

住 所

申請者名



岐阜県介護福祉士等届出者カムバック支援事業申請書

岐阜県介護福祉士等届出者カムバック支援事業による支援を受けたいので、次のとおり申請します。

研 修 名		
開 催 期 日	年 月 日 ~ 年 月 日	
研 修 受 講 者 (届出者)	(フリガナ) 氏 名	生年月日 (西暦)
		西暦 年 月 日
申 請 額	研修費 (@ ) 円 × 全額 = ( ) 円 (テキスト代含む)	
現在の状況 ※いずれかに○を 付けてください	離職中 ・ 就業中	
連 絡 先 (書類送付先)	〒 -  TEL ( ) - / FAX ( ) -	

【アンケート】 ※いずれかにチェックをつけてください。

岐阜県福祉人材総合支援センターからの求人（登録事業所）や福祉関連のイベント等の情報提供を

- 希望する
- 希望しない

【注意事項】

介護福祉士等届出制度に未登録の方は申請前にご登録ください。

「福祉のお仕事」ホームページ→「届出者(介護)の方」から登録 <https://www.fukushi-work.jp/>