

令和7年度 介護講座受講申込書

代表者 (組合員)	所属所名		
	組合員番号	氏名	
参加希望者 (本人・被扶養者)	① 氏名 (続柄:)		
	② 氏名 (続柄:)		
	③ 氏名 (続柄:)		
	④ 氏名 (続柄:)		
	申込人数 人	現在、ご家族の中に介護を必要としている方はいらっしゃいますか? →Oで囲む	はい・いいえ
希望会場 申込欄		札幌会場1 (基礎コース)	7月24日(木)
		札幌会場2 (介護保険コース)	7月25日(金)
		札幌会場3 (認知症介護・介護予防コース)	7月28日(月)
		札幌会場4 (基礎コース)	8月 1日(金)
		札幌会場5 (介護保険コース)	8月 4日(月)
		札幌会場6 (認知症介護・介護予防コース)	8月 7日(木)
		北見会場 (介護全般コース)	8月 5日(火)

↑ 希望する欄にO印を記入してください。

- ※ 申込代表者が参加希望のときは、参加希望者欄にも氏名を記入してください。
- ※ 同じコースで第2希望・第3希望があるときは、申込欄に第1希望を①、第2希望を②…と記入してください。
- ※ 定員に余裕がある場合のみ、札幌会場の別コースを両方受講することができます。その場合は、コースごとに希望日を第2希望まで記入してください。

申込書送付先 (郵送またはFAX)	〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目 公立学校共済組合北海道支部 企画福祉係 あて
6月20日(金)締切	FAX 011-261-2292