

令和3年度 介護講座申込書

令和3年 月 日

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿

所属所名 _____

所属所長名 _____ 印

所属コード _____

所属所電話番号 _____ - _____

番号	ふりがな 組合員氏名 職員番号 (組合員証番号)						ふりがな 出席者氏名						有 無	介 助 の 内 容	組 合 員 と の 続 柄	希望会場及び期日 (希望順位を記入)					初 回 受 講
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	
記入例: 本人が申し込む場合は例1で記入。同時に被扶養者が申し込む場合は、例1に続けて例2を記入。																					
例1	きょうさい まなぶ												○	・手話通訳 ・要約筆記	本人	1	I 8月4日 (Aコース)	鹿児島			
	共済学															2	II 8月5日 (Bコース)				
																3	III 8月6日 (Cコース)				
																4	IV 8月18日 (Dコース)				
																5	V 8月19日 (Eコース)				
1 2 3 4 5 6																					
例2	"						あつこ							・手話通訳 ・要約筆記	子	1	I 8月4日 (Aコース)	鹿児島	○		
	"						厚子									2	II 8月5日 (Bコース)				
																3	III 8月6日 (Cコース)				
																4	IV 8月18日 (Dコース)				
																5	V 8月19日 (Eコース)				
1 2 3 4 5 6																					
記入例: 組合員の被扶養者のみ申し込む場合は例3を記入。																					
例3	ふくり としお						くみこ							・手話通訳 ・要約筆記	配偶者	2	I 8月4日 (Aコース)	鹿児島	○		
	福利 利夫						組子									3	II 8月5日 (Bコース)				
																4	III 8月6日 (Cコース)				
																5	IV 8月18日 (Dコース)				
																6	V 8月19日 (Eコース)				
7 8 9 1 0 1																					
1														・手話通訳 ・要約筆記		1	I 8月4日 (Aコース)	鹿児島			
																2	II 8月5日 (Bコース)				
																3	III 8月6日 (Cコース)				
																4	IV 8月18日 (Dコース)				
																5	V 8月19日 (Eコース)				
1 2 3 4 5 6																					
2														・手話通訳 ・要約筆記		1	I 8月4日 (Aコース)	鹿児島			
																2	II 8月5日 (Bコース)				
																3	III 8月6日 (Cコース)				
																4	IV 8月18日 (Dコース)				
																5	V 8月19日 (Eコース)				
1 2 3 4 5 6																					
3														・手話通訳 ・要約筆記		1	I 8月4日 (Aコース)	鹿児島			
																2	II 8月5日 (Bコース)				
																3	III 8月6日 (Cコース)				
																4	IV 8月18日 (Dコース)				
																5	V 8月19日 (Eコース)				
1 2 3 4 5 6																					

注 意 事 項

- 1 組合員氏名・ふりがな・職員番号(組合員証番号)は、もれなく正確に記入してください。
- 2 「出席者氏名」欄は、被扶養者の姓が組合員と同一の場合、名前だけの記入で構いません。
また、出席者が組合員本人の場合は、氏名の記入を省略しても構いません。
当日介助を必要とする方は、介助の有無欄に○をつけてください。
- 3 「組合員との続柄」欄は、【本人、配偶者、子、親】等を記入してください。
申込みができるのは、共済組合員及びその被扶養者(配偶者については、被扶養者でなくても可)です。
- 4 「希望会場及び期日」欄は、希望する順に1から5の順位を記入してください。
なお、第2～第5の希望がない場合は、記入する必要はありません。

(注)2つ以上のコースを受講することはできません。
- 5 「初回受講」欄は、今回初めて当講座を受講する方のみ○を記入してください。
- 6 申込用紙が不足する場合は、各所属所でコピーして使用してください。その場合、色紙を使う必要はありません。提出する際は、この緑色の申込書を一番上にして提出してください。
- 7 申込み締め切りは、**6月16日(水)必着**です。抽選及び決定通知書の発送を行うため、期日を厳守してください。申込みがない場合は提出の必要はありません。

申込者数が定員を超えた場合は、抽選により受講者を決定いたしますので、あらかじめ御了承ください。

◇ 介護講座 ◇
【申込み及び問合せ先】

〒 890-8577
鹿児島市鴨池新町10番1号
公立学校共済組合鹿児島支部
(県教育庁総務福利課内)
担当: 福利係
TEL 099-286-5205(直通)
FAX 099-286-5663

(裏 面)