厚生労働省「令和２年度仕事と介護の両立支援カリキュラム策定展開事業」

仕事と介護の両立支援　試行研修

受講申込書

■申し込み方法

以下の必要事項をすべてご記入の上、メールにてお申込み下さい。

オンライン（Zoom）での開催のため、申込受付に関するメール（ログイン情報等）を別途、三菱UFJリサーチ＆コンサルティングよりお送りいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込希望日  （いずれかに○をご記入ください） |  | 半日研修　12月7日（月）13：00～16：20  定員：６０名（先着順） |
|  | １日研修　12月8日（火）10：00～15：20  定員：６０名（先着順） |

受講される方の情報を以下にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日本介護支援専門員協会  会員番号（８桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名（カナ） |  | | | | | | | |
| 氏名（漢字） |  | | | | | | | |
| ご所属法人名 |  | | | | | | | |
| メールアドレス  ※ログイン情報送付先 |  | | | | | | | |
| 電話番号  ※当日連絡の取れる電話番号 |  | | | | | | | |

※日本介護支援専門員協会会員会員番号は介護支援専門員登録番号の８桁と同じものです。

※メールアドレスは事業所の代表アドレスなどではなく、受講者本人の個人メールアドレスをご記入ください。

■申し込み締め切り　**令和２年11月20日（金）18時**まで

両日とも先着順での受付のため、定員となった場合は締め切りより早く申込みを終了する場合がございます。あらかじめご了承ください。

■申し込み先　**info@jcma.or.jp**

　必要事項をすべて記入した受講申込書をメールに添付し、件名に「仕事と介護の両立支援試行研修申し込み」とご記入の上、申し込み先のメールアドレス宛にお送りください。