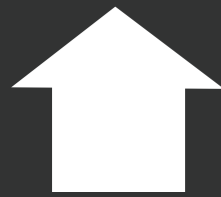


受講を希望される方はFAXまたはホームページ、メールよりお申し込みください。



FAX送信方向

FAX

011-251-3369

お間違いのないようご注意ください。

右記の二次元バーコードからもお申し込みいただけます。



メールアドレス: kaigo-up@career-bank.co.jp

お申込み先(事務局)

キャリアバンク株式会社

下記内容をFAXにて送付ください。

事業所・施設名		法人名	
住所	〒		
TEL		FAX	
ご担当者氏名	フリガナ 氏名	役職	
E-mail			
zoom 接続テスト	<input type="checkbox"/> 希望する		

●受講される方の情報をご記入ください。

締切 各回3営業日前まで ※ただし、定員になり次第、締め切らせていただきます。

人材定着化研修【受講申込み】 ※ご希望の研修および日にちにを入れてください。

1	希望研修	<input type="checkbox"/> 1 ※	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	希望日	<input type="checkbox"/> 9/14 <input type="checkbox"/> 9/22 <input type="checkbox"/> 10/19	<input type="checkbox"/> 10/28	<input type="checkbox"/> 10/15 <input type="checkbox"/> 1/13	<input type="checkbox"/> 10/07 <input type="checkbox"/> 10/21	<input type="checkbox"/> 1/18	<input type="checkbox"/> 9/17	<input type="checkbox"/> 9/28
※1を選択した方		<input type="checkbox"/> 「雇用管理責任者研修の参加に関する同意書」に同意する		下の「雇用管理責任者研修の参加に関する同意書」をお読みいただき、同意いただける方は左のボックスにチェックください				
フリガナ 受講者氏名		所属・役職						
2	希望研修	<input type="checkbox"/> 1 ※	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	希望日	<input type="checkbox"/> 9/14 <input type="checkbox"/> 9/22 <input type="checkbox"/> 10/19	<input type="checkbox"/> 10/28	<input type="checkbox"/> 10/15 <input type="checkbox"/> 1/13	<input type="checkbox"/> 10/07 <input type="checkbox"/> 10/21	<input type="checkbox"/> 1/18	<input type="checkbox"/> 9/17	<input type="checkbox"/> 9/28
※1を選択した方		<input type="checkbox"/> 「雇用管理責任者研修の参加に関する同意書」に同意する		下の「雇用管理責任者研修の参加に関する同意書」をお読みいただき、同意いただける方は左のボックスにチェックください				
フリガナ 受講者氏名		所属・役職						
3	希望研修	<input type="checkbox"/> 1 ※	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	希望日	<input type="checkbox"/> 9/14 <input type="checkbox"/> 9/22 <input type="checkbox"/> 10/19	<input type="checkbox"/> 10/28	<input type="checkbox"/> 10/15 <input type="checkbox"/> 1/13	<input type="checkbox"/> 10/07 <input type="checkbox"/> 10/21	<input type="checkbox"/> 1/18	<input type="checkbox"/> 9/17	<input type="checkbox"/> 9/28
※1を選択した方		<input type="checkbox"/> 「雇用管理責任者研修の参加に関する同意書」に同意する		下の「雇用管理責任者研修の参加に関する同意書」をお読みいただき、同意いただける方は左のボックスにチェックください				
フリガナ 受講者氏名		所属・役職						

### 雇用管理責任者研修の参加に関する同意書

- ・受講は申込者本人に限ります。
- ・上記に違反する事実が発覚した場合には、修了証の交付を取り消し、または返却していただきます。

※お申し込み受理後、3営業日以内に事務局よりご連絡いたします。

※お預かりした情報は本事業に関する連絡などのみに使用し、適切に管理します。



お問合せ先 **キャリアバンク株式会社** 担当: 鎌田・川村

札幌市中央区北5条西5丁目 sapporo55  
TEL.011-251-3353(平日 9:00~18:00)

SAPPORO

札幌市介護人材定着化研修事業

働くなう  
ここ!

受講  
無料



魅力あふれ キラキラ輝く職場づくりのために

# 介護人材定着化 オンライン研修



## 選べる7つの研修

高齢化が進む今日、介護へのニーズが多様化・高度化する中、介護人材は質・量の一層の充実が求められています。そこで札幌市では働きやすい職場づくり及び従業員の資質向上を促すことにより介護職員の職場定着と離職防止を図るため、介護保険事業所の労働環境の向上や、業務に役立つ知識等の研修を実施し、人材育成・職場定着を支援します。

こんな方に  
オススメですよ!



管理者になりました!



コミュニケーション能力を  
高めたい!



外国人の受け入れを  
考えている



介護助手を活用したい

## 対象者

介護事業従事者

事業所管理者

運営法人担当者

各研修の日程および内容は中面をご覧ください

WEBから簡単お申込み!

※FAX またはメールでもお申込みいただけます

URL <https://www.career-bank.co.jp/form/kaigo-up/form1.html>



主催: 札幌市  
事務局: キャリアバンク株式会社

キャリアバンク 介護定着



ホームページ: <https://www.career-bank.co.jp/job/other/project/kaigo-up.html>  
メールアドレス: kaigo-up@career-bank.co.jp