

令和8年度 福祉医療関係研修・講座受講料助成申込書

申込書にご記入のうえ、FAX/郵送/持参にてお申込みください。WEBフォームからもお申込みいただけます。

FAX：0966-82-3596

郵送/持参：〒869-5461 葦北郡芦北町芦北2670
水俣・芦北地域雇用創造協議会

WEBフォームは
こちら→



受付期間：令和8年4月～令和9年3月

※受講開始前までに必ずお申込みください。

※原則、令和9年3月31日までに修了する研修及び講座が対象です。

※受付期間内であっても予算に到達次第、受付を終了する場合があります。

※お預かりする個人情報は、今回の助成申込みに関する目的以外には使用しません。

申込日 年 月 日

氏名	(ふりがな)	(年齢)
		歳
連絡先	〒	
	(住所)	
	(TEL)	
	(mail)	
勤務先	(名称)	
	〒	
	(住所)	
	(TEL)	
▼受講を希望する研修または講座に○を付けてください。		
	介護職員初任者研修	
	介護福祉士実務者研修	
	医療事務講座	
	メディカルドクターズクラーク講座	
	ケアマネージャー受験対策講座	
	介護支援専門員実務研修	
	介護支援専門員更新研修	
受講開始日	/	~ /
<small>※日にち(期間)が決定している場合はご記入ください。</small>		

▼チェック項目

<input type="checkbox"/>	同様の内容に対して、国、県、市町等の補助金等を重複した形で受けていません。
--------------------------	---------------------------------------