

※別紙様式 3 については、1 事業所から 2 名以上申込む場合に、事業所推薦書（別紙様式 2）に併せてご提出をお願い致します。

(2) 受講申込書類提出先及び問い合わせ先

北九州市保健福祉局 長寿推進部 介護保険課 事業者支援係 担当者 小林・三木
住 所： 〒 803-8501 北九州市小倉北区城内 1 番 1 号
電話番号：093-582-2771

(3) 提出方法

郵送又は持参

※朱書きで「**外国人介護福祉士取得のための講座申込書在中**」と記入して下さい。

(4) 提出期限

令和7年6月30日（月）17：00必着

8 受講者の決定

受講申込期限後、提出された受講申込書等を確認の上、申込施設・事業所に対して、受講可・不可についての結果を通知します。7月中旬頃通知予定です。

※なお、定員超過した場合は、本市にて選定をさせていただきます。

9 個人情報の取り扱い

受講申込書にある研修受講者に関する個人情報は、北九州市にて厳重に保管し、以下の目的のために使用します。

(1) 資料等の書類送付

(2) 講座実施準備（模擬試験の申し込み等）

(3) その他、受講者にとって有益だと介護保険課が判断した場合