***７　受講料***

**２,０００円**

ハガキにて受講決定通知を送付後、**令和３年６月８日（火曜日）まで**に口座振込によりお支払いください。振込先は受講決定通知に記載しています。振込の際は、受講者名でお願いいたします。

***８　申込締切日・申込方法***

締切日**：令和3年６月４日（金曜日）**

申込方法：下記「申込書」に必要事項を記入して、FAX（０３－３３４４－８５３１）または

メール（[yougumoushikomi@fukushizaidan.jp](mailto:yougumoushikomi@fukushizaidan.jp)）にてお申し込みください。

受講決定通知につきましては、ハガキでお知らせします。

***９　本講習会の開催について***

本講習会は、新型コロナウイルス感染症の拡大状況により、開催できない場合があります。開催

できない場合は、財団ホームページ（（https://www.fukushizaidan.jp/）に情報を掲載します。

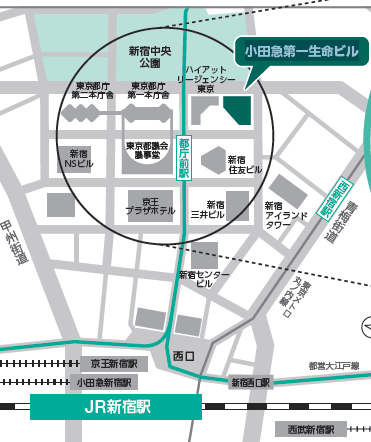
***10　お問い合わせ***

　　 公益財団法人東京都福祉保健財団　福祉情報部　福祉人材対策室　地域支援担当

　　 〒163-0719　新宿区西新宿2-7-1　小田急第一生命ビル１９階

　　　TEL：03-3344-8514　　　FAX：03-3344-85３１

***1１　案内図***



**《交通案内》**

＊都営大江戸線「都庁前駅」徒歩５分

＊東京メトロ丸ノ内線「西新宿駅」徒歩８分

＊各線「新宿駅」西口から徒歩１０分

**申　込　書**（切らずにこのまま送信してください。）

令和　　年　　月　　日

**介護支援専門員のための福祉用具・住宅改修【基礎講習会】**に申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ふりがな** | |  |
| **氏　　名** | |  |
| **※注意：連絡先は「受講決定通知」の送付先です。職場に送付希望する場合は事業所名も記載してください。** | | |
| **連絡先** | **住　所** | （〒　　　　－　　　　　）    **事業所名**： |
| **TEL/FAX** | TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |

**＊**申込みにかかる個人情報については、御本人の同意なしに本研修の事務以外には使用いたしません。

**送付先FAX：03-3344-8531　（公財）東京都福祉保健財団　地域支援担当**

**締切日：令和３年６月４日（金曜日）**