

## ①WEBからの応募フォーム

令和8年2月4日  
開講

2次元コードでの応募はこちら



## ②FAXでの応募用紙

送信先 092-409-6482

FAXで応募の場合  
応募用紙の必要事項を  
全て記入してください。

法人名				
事業所名				担当者
住 所(福岡市)		〒		
TEL		メール アドレス		
申 込 者 ①	受講申込者 氏名(ローマ字)	フリガナ		
	生年月日	出身国		
	住所 番地、建物名 号室(ある場合)は必ず記入	〒		
	メールアドレス	勤務実績	ヶ月	
申 込 者 ②	受講申込者 氏名(ローマ字)	フリガナ		
	生年月日	出身国		
	住所 番地、建物名 号室(ある場合)は必ず記入	〒		
	メールアドレス	勤務実績	ヶ月	

【個人情報のお取り扱いについて】本支援事業管理のみに使用します

主 催

福岡市福祉局高齢社会政策課

お問い合わせ先

受託会社：株式会社福祉情報センター九州  
【電話】092-409-6481 事務局 佐武・金光