★申込期限：令和８年７月３１日（金）必着

【申込み先】板橋区 介護保険課 介護ＤＸ推進係
電 話 番 号：03-3579-2357
ＦＡＸ番号：03-3579-3402

申　込　書

板橋区介護に関する入門的研修の受講を申し込みます。

ふりがな	
氏　　名	
生年月日	
住　　所	〒
電話番号	
本研修は何を見て申込みましたか？	□ 町内会チラシ　□ 広報いたばし　□ ホームページ □ その他（　　）
板橋区生活援助ヘルパー資格の有無	□ あり（　　年　取得） □ なし

※本研修は抽選制です。当選された方へのみ令和８年８月１４日（金）までに受講決定通知書を送付いたします。