

社会福祉法人 藹々 介護職員初任者研修 受講申込書

写真貼り付け
本人単身
胸から上
縦36mm～40mm
横24mm～30mm

申込日	平成 年 月 日	
フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
住所	〒	
電話番号	(携帯電話) (自宅)	
本人確認書類	住民票 運転免許証 パスポート 健康保険証 残留カード (在日外国人の方)	
ご職業		
通学手段	自家用車 バス 自転車 徒歩	
介護経験	無・有 (施設介護 在宅介護 家族の介護 その他 ())	
受講理由	現在の仕事に必要 これから福祉の仕事がしたい 資格を取得したい 家族の介護に役立てたい その他 ()	
介護への就労希望	有・無	

この講座をどのようにしてお知りになりましたか？

広告	ホームページ	職員から聞いた	知人の紹介	その他 ()
----	--------	---------	-------	---------

修了証に「氏名」「生年月日」が記載されますので、正確に記入して下さい

※介護職員初任者研修に際して提出して頂いた個人情報については本研修以外には使用いたしません

※受講申込書は受講を決定するものではありません。受講決定の可否については郵送にて通知致します

申し込み時に写真の貼付は必要ありません。

提出先：郡山市字下亀田3番地の1

社会福祉法人藹々

TEL 024-983-3785

FAX 024-927-1123

受付No.	受付日	受付者	入金確認	備考