

# 介護職員初任者研修 受講申込書

申込年月日（令和6年 月 日）

ふりがな					生年月日（年齢）				
氏名					昭和・平成	年	月	日	( 歳)
住所	(〒 )								
電話番号	(自宅)								
	(携帯)								
現在の就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 ( <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ) [勤務先: ] <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
受講理由									
通学方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩								

◎研修終了後（資格取得後）について： 介護職として就労希望  あり ・  なし

◎次の研修の修了者については、研修課程の一部を免除することができます。免除を希望される場合は、該当する研修にチェックを入れ、修了証書のコピーを添付してください。

生活援助従事者研修  入門的研修  認知症介護基礎研修  訪問介護に関する3級課程

※修了証明書に「氏名」「生年月日」を記載しますので、正確に記入してください。

※申込者の個人情報、本事業に関する事務手続き等を行う目的で使用し、他の目的で使用することはありません。また、無断で第三者に提供することはありません。

◆通学日は次のとおりです。（※○で囲んだ日が通学日です。）

8 August	9 September	10 October	11 November
日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土	日 月 火 水 木 金 土
1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5	1 2
4 5 6 7 8 9 10	8 9 10 11 12 13 14	6 7 8 9 10 11 12	3 4 5 6 7 8 9
11 12 13 14 15 16 17	15 16 17 18 19 20 21	13 14 15 16 17 18 19	10 11 12 13 14 15 16
18 19 20 21 22 23 24	22 23 24 25 26 27 28	20 21 22 23 24 25 26	17 18 19 20 21 22 23
25 26 27 28 29 30 31	29 30	27 28 29 30 31	24 25 26 27 28 29 30