|  |
| --- |
|  **申し込み〆切** **年　　月　　日（　）** |

介護福祉士実務者研修　受講申込書

※修了証に「氏名」「生年月日」が記載されますので、正確に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |  | 写真貼り付け本人単身胸から上縦36㎜～40㎜ 横24㎜～30㎜ |
| フリガナ |  | 性別 |
| 氏名 |  | 男・女 |
| 生年月日 | 　年　　　　　　月　　　　　　日　(　　　　　歳） |
| 住所 | 〒☎ |
| 緊急連絡先 | ☎　　　　　　　　　 　　 　　　 　（続柄 　 　 ） |
| 勤務先名称 |  |
| 勤務先 | 〒☎ |
| 本人確認書類※1 | □住民票　□市民カード　□健康保険証　□運転免許証　□パスポート　□年金手帳 |
| 介護経験 | 無・有　□施設介護　□在宅介護　□家族の介護　　□その他（　　　　　　　　　） |
| 有資格証明書※２ | □介護職員初任者研修修了　　　　　　　　　　□訪問介護員研修３級課程修了者　□訪問介護員研修（２級・１級）課程修了者　　□基礎職員基礎課程研修修了者□無資格　　　　　　　　　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　）※３　取得資格により受講期間が変わりますので、ご注意ください。 |
| 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 | 無 ・ 有　□施設　□デイサービス　□訪問介護　　□その他（　　　　　　　　　　） |

介護福祉士実務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。

上記でチェックした書類の写し（コピー）を受講申込書（本用紙）に添付し、ご提出ください。　　　　　（※１本人確認書類の書類の写し、※２取得資格証の写しの２点）

《事務局使用欄》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付№ | 受付日 | 受付者 | 備考 |
|  | 　　年　　　　　月　　　　　日　 |  |  |