

令和 2年度 社会福祉法人名北福祉会 介護職員初任者研修受講申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 名北福祉会
理事長 黒川 富子 殿

※受付NO.

写真
(撮影3ヶ月以内)

私は、介護職員初任者研修の受講を申し込みます。

フリガナ			男・女	生年月日	昭和・平成 年
氏名	姓	名	印	月 日	日生(歳)
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
電話	①優先			②	
最寄り駅	() 線 () 駅 自宅からの所要時間()分				
職業	<input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 医療関係職員 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 会社員 () <input type="checkbox"/> 求職中				
本人以外の緊急連絡先	フリガナ			電話	
	氏名			本人との関係	
保護者名	20歳未満の場合は保護者の署名と押印をお願いします。				印
受講理由	<input type="checkbox"/> 福祉の仕事がしたい <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 資格を取っておきたい <input type="checkbox"/> 将来家族を介護するときなどに役立てたい ()				
福祉、医療の職歴	(例) 福祉施設〇〇 〇年〇月～〇年〇月まで				
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他 学習上気がかりなことがありましたら下記に記入			誓約書 必ず記入のこと 令和 年 月 日 氏名	
・資格取得後は何か考えておられますか？ 介護への就労希望 1. 有 → <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> 訪問ヘルパー <input type="checkbox"/> その他() 2. 無					

* 個人情報保護法に基づき、この情報は受講生の管理以外の目的には使用いたしません。

* 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。