

介護福祉士実務者研修 受講申込書

平成 年 月 日

| | | | | |
|-------------------|--|-----|-----|-------------------------------|
| フリガナ 氏名 | | | 男・女 | 証明写真 縦4cm、横3cm |
| | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | ※単身、胸から上 直近3カ月以内に 撮影のもの |
| 連絡先 | 住所 | 〒 — | | |
| | 電話番号 | 自宅 | () | — |
| | | 携帯 | — | — |
| 資格 (○で囲む) | 資格なし ・ 喀痰吸引等研修 ・ ヘルパー2級 ・ 介護職員初任者研修 ヘルパー1級 ・ 介護職員基礎研修 | | | |
| 通学手段 | 自家用車 ・ 自転車 ・ バイク(原付含む) ・ 徒歩 ・ 電車 ・ バス | | | |
| 受講理由 | | | | |
| 本人確認書類 (写しを提出) | 新聞 ・ 折込広告() ・ 知人の紹介 ・ その他() | | | |

●お申込み後、弊社からご連絡をさせていただく場合がございます。

着信がありましたら、なるべく当日中にお返事をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

事務局記載欄

| | | | | | | |
|-----|--|-----|--|------------|--|-----------|
| 受付日 | | 受付者 | | 本人確認 書類 | | 受講決定 ・ 否決 |
|-----|--|-----|--|------------|--|-----------|