

【介護福祉士初任者研修 受講申込書】

※下記項目全てにご記入ください。未記入欄があると受理できません。

FAX:042-539-0782

フリガナ	カイゴ タロウ	性別	住所
氏名	介護 太郎	男・女	〒197-00xx 福生市00 5-1-3 00マンション 202号室
生年月日	⑤ H54年1月1日(42歳)	メール	tarou.kaigo@xxx.ne.jp
電話	090-xxxx-xxxx	緊急連絡先	☎ 090-xxxx-xxxx 続柄: 妻

①ドメイン@fukuyokai.or.jpからのメールが受け取れる様に設定ください。

②事務連絡をする場合がありますので、ご連絡の取れるメールアドレスと電話番号をご記入ください。

日本語で話す・聞く・読む・書くは出来ますか？		資格・免許等	
<input checked="" type="checkbox"/> はい ^{カタ} 漢字はふりがながないと ^よ 読めない。 <input type="checkbox"/> いいえ ()		普通自動車免許 空手(初段)	
年月	学歴	年月	職歴
0年0月	□□ 高校入学	0年0月	(株)□□ 入社
0年0月	〃 卒業	0年0月	〃 退職
0年0月	△△ 大学入学	0年0月	NPO法人△△入社
0年0月	〃 卒業		現在に至る。
現在お仕事はされていますか？			趣味・特技
<input checked="" type="checkbox"/> はい (常勤・ <u>非常勤</u>) (職業: 訪問介護員)) <input type="checkbox"/> いいえ			読書 空手
介護の経験はありますか？ <input checked="" type="checkbox"/> はい (<u>仕事で</u>)・ご家族等の介護で) <input type="checkbox"/> いいえ			
申込みの動機を教えてください。(複数選択可)			
<input type="checkbox"/> 家族等の介護に役立てたいから <input checked="" type="checkbox"/> 知識や技術を身に付けたいから <input type="checkbox"/> 介護職に就いて働きたいと思っているから(希望職種:) <input type="checkbox"/> その他()			
連絡事項等ございましたらご記入ください。			
近眼の為、前の方の席を希望			

※当学院では、個人情報情報を厳重に管理し他の目的には使用いたしません。

○申込み受理後、開講日のご案内等の書類を郵送いたしますので、ご確認ください。