

介護職員初任者研修 受講申込書 (平成 年 月 日開講)

申込日	年 月 日		
氏名	フリガナ		性別
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒		
電話番号	携帯	- -	自宅 - -
緊急連絡先	氏名		続柄
	連絡先	- -	
在職状況	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 在職中(<input type="checkbox"/> 福祉業界 <input type="checkbox"/> 福祉業界以外)		
本人確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本、抄本、住民票 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 国家資格免許証等		
通学手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他()		

※ 必ず電話連絡の後、本人確認できる書類の写しと同時に提出下さい。到着後担当者から連絡します

社会福祉法人 恭生会 理事長 飯田 稔 様

上記のとおり申し込みます。

当法人で開催する介護職員初任者研修に際して提出いただいた個人情報については、個人情報保護規程に基づき厳重に管理し、本研修以外には使用しません。

アンケート	
1. この講座をどのように知りましたか？	<input type="checkbox"/> 新聞折込 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 知人から <input type="checkbox"/> その他()
2. 受講の動機は？	<input type="checkbox"/> 家族の世話 <input type="checkbox"/> 福祉業界への就労 <input type="checkbox"/> 社会貢献(ボランティア) <input type="checkbox"/> その他()
3. 当講座を選んだ理由は？	<input type="checkbox"/> 料金 <input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 自家用車可 <input type="checkbox"/> 受講期間・時間 <input type="checkbox"/> その他()
4. 当講座への要望や不安に感じていることは？	() ご協力ありがとうございました。

事務使用

受付日	受付者	本人確認	備考