

# 介護職員初任者研修 受講申込書

(令和 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"/> その他( )		
通学手段	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他( )		

※ 必ず電話連絡後、本人確認できる書類の写しと一緒に提出下さい。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. この講座はどのように知りましたか？  
 新聞折込  ホームページ  知人から  その他( )

2. 受講の動機は？  
 家族の介護  福祉業界への就労  社会貢献(ボランティア等)  
 その他( )

3. 当講座を選んだ理由は？  
 料金  自宅から近い  自家用車通学可  受講期間・時間  
 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

受付日	受付者	本人確認	備考
年 月 日			