

ケアワーカー養成研修(介護職員初任者研修)

## 受講申込書

申込日 年 月 日

ふりがな 氏名	
生年月日	西暦 年(昭和・平成 年) 月 日 (満 歳)
住所	〒  電話： 携帯：
所属 (現在の勤務先・学校等)	
介護・ボランティア 経験	施設での介護 ( ) 訪問介護 ( ) その他 ( )
資格 いずれかに○印 ( )内にも記入	( ) 移動支援従業者 (全身性・知的・視覚 年度) ※取得団体 ( ) ( ) 同行援護従業者 ( 年度) ※取得団体 ( ) ( ) その他 ( )
この講座を 何で知りましたか	・知人から ( ) ・タウン紙等 ( ) ・ホームページを見て ・その他 ( )
健康状態	
今後の活動 希望	( ) 介護職員として働きたい ( ) その他 ( )

保護者の承認 (高校生のみ)	氏名 印 続柄
-------------------	---------

※本人確認書類(運転免許証・保険証等)の写しをご提出ください。

担当者記入	・本人確認書類の写し(運転免許証・保険証・その他)
-------	---------------------------