

受講申込書

申込日 年 月 日

申込課程 (○をつけてください)	一般課程 ・ 応用課程
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 (勤務先・学校等)	電話: FAX:
介護・ボランティア 経 験	
資 格 (取得済みの資格に○)	()介護職員初任者研修 ()介護福祉士実務者研修 ()移動支援従業者(視覚・知的・全身性) その他()・なし
この講座を 何で知りましたか	()高槻ライフケア協会のホームページ ()ポスター広告等 ()友人・知人からの紹介 ()事業所からの紹介 ()その他 ()
健康状態	
申込理由・今後の希望	()同行援護従業者として働きたい ()まずは資格を取得したい ()その他()
食物アレルギー	なし・あり ()

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

※応用課程のみ申込の場合は、一般課程相当修了証の写しをご提出ください。

※本人確認書類(運転免許証・健康保険証等)の写しをご提出ください。

担当者記入	・一般課程相当修了証写し() ・本人確認書類の写し(運転免許証・健康保険証・その他)
-------	---