

令和5年度 介護福祉士実務者研修受講申込書

令和 年 月 日

<必要事項を記入、または該当する□にチェックを入れてください>

■ 申込者／連絡先					
フリガナ 氏 名			生年月日	S ・ H	年 月 日 生
			性別	男 ・ 女	年齢 満 歳
住 所	〒 _____ _____ 県 _____ 市・郡 _____ 町・村 (マンション名等も記入して下さい)				
連絡先	電話番号	()			
	携 帯	()			
	メールアドレス				
所持資格 (受講料 金)	☐ 無資格者 (170,000 円) ☐ ホームヘルパ - 3 級 (150,000 円) ☐ ホームヘルパ - 2 級 / ☐ 介護職員初任者研修 (120,000 円) ☐ ホームヘルパ - 1 級 (50,000 円) ☐ 介護職員基礎研修 (30,000 円) ※条件によって返金制度あり				
通学時の交通手段	☐ 車 ☐ バイク ☐ 自転車 ☐ その他 ()				
本人確認書類	☐ 戸籍抄本・戸籍謄本・住民票 ☐ 住民基本台帳カード ☐ 在留カード ☐ 健康保険証 ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 年金手帳 ☐ その他 ()				
その他	☐ 当法人の研修修了者 研修名 () ☐ 当法人の受講生からの紹介 紹介者 () ☐ その他 ()				

■ 事前アンケート	
ご職業	☐ 主婦 ☐ 学生 ☐ アルバイト／パート ☐ 自営業 ☐ 会社員 ☐ 求職中 ☐ その他 () ☐ 介護職 (現在介護職として働いておられる方は施設名・事業所名を記入して下さい) ① 施設名 () ② 通所サービス () ③ その他 ()
受講目的	☐ 介護福祉士受験のため ☐ サービス提供責任者になるため ☐ 喀痰吸引実施のため ☐ その他 ()
令和5年1月に介護福祉士を受験する する ・ しない	

※ 個人情報の取り扱い：記載していただいた内容は「介護福祉士実務者研修」以外には使用しません。

※ 「氏名」「フリガナ」「生年月日」「自宅住所」は、正確に記入してください。

本部使用欄

施設使用欄

施設長		本部へ送付	受付