受付番号

施設受付印

令和５年度　介護職員初任者研修受講申込書

令和 5 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

<table>
<tr><td rowspan="2">氏　名</td><td rowspan="2">フリガナ</td><td>生年月日</td><td colspan="3">S・H　　年　　月　　日 生</td></tr>
<tr><td>性別</td><td>男　・　女</td><td>年齢</td><td>満　　　才</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5">〒　　　ー
滋賀県　　　　　市・郡　　　　　　町・村

（マンション名等も記入して下さい）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">連絡先</td><td>電話番号</td><td colspan="4">（　　　　　）</td></tr>
<tr><td>携　　帯</td><td colspan="4">（　　　　　）</td></tr>
<tr><td>メールアドレス</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>通学時の交通手段</td><td colspan="5">□　車　　□　バイク　　□自転車　　□　その他（　　　　　）</td></tr>
<tr><td>本人確認書類</td><td colspan="5">□　戸籍抄本・戸籍謄本・住民票　　□　マイナンバーカード
□　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（　　　　　）</td></tr>
</table>

■　事前アンケート（※　答えられる範囲でご記入ください。）

<table>
<tr><td>ご 職 業</td><td>□　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　入所施設（　　　　　　　　　　）
②　通所サービス（　　　　　　　　　　）
③　その他（　　　　　　　　　　）</td></tr>
<tr><td>介護への
就職希望</td><td>□　希望する（入所施設　・　通所サービス　・　訪問介護　・　その他）
□　希望しない　　□　わからない</td></tr>
</table>

※　個人情報の取り扱い：記載していただいた内容は「介護職員初任者研修」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　受付日：令和　5 年　　月　　日

施設使用欄　　受付日　令和 5 年　　月　　日

施設長		本部へ送付	受付

社会福祉法人　青祥会