令和7年度 介護福祉士実務者研修受講申込書

<必要事項を記入、または該当する口にチェックを入れてください>

令和7年 月 日

■ 申込者／連絡先

フリガナ		生年月日	S・H	年	月	日生
氏名		性別	男・女	年齢	満	歳
住所	〒 _____ _____ 県 _____ 市・郡 _____ 町・村 <small>(マンション名等も記入して下さい)</small>					
連絡先	電話番号	()				
	携帯	()				
	メールアドレス					
所持資格 <small>(受講料金)</small>	☐ ホームヘルパー2級 / ☐ 介護職員初任者研修 (120,000円) ☐ ホームヘルパー1級 (50,000円) ☐ 介護職員基礎研修 (30,000円) <u>※条件によって返金制度あり</u>					
通学時の交通手段	☐ 車 ☐ バイク ☐ 自転車 ☐ その他 ()					
本人確認書類	☐ 戸籍謄本・戸籍抄本もしくは住民票 ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ マイナンバーカード ☐ その他国家資格等の免許証または登録証					
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8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」「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