

介護職員初任者研修 申込書

記入日： 年 月 日

ふりがな		
氏名		
性別	男性 ・ 女性	
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)	
住所	〒	
電話番号 (つながりやすい番号)		
研修費の支払方法	<input type="checkbox"/> 一括払い	<input type="checkbox"/> 分割払い
	<input type="checkbox"/> 持参払い	<input type="checkbox"/> 振込払い (下記)
現在の勤務 (就学) 状況	<input type="checkbox"/> 現在仕事をしている。 <input type="checkbox"/> 現在仕事をしていない。 (就学中も含める)	
	職場名 (学校名)	
	職種 (学科・学年)	
研修中に配慮してほしいこと	(例：耳が聞こえにくいなど)	
本人確認 <small>※カード又は書類のコピーを申込時に添えて下さい。 ※学割の方は、学生証等学生であることの証明書もご提出下さい。</small>	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () ・顔写真がない以下の身分証の場合、2種類以上をお願いします。 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> マイナンバー通知カード <input type="checkbox"/> その他 ()	
申込経緯 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 職場の人から勧められた <input type="checkbox"/> 学校の先生から勧められた <input type="checkbox"/> 家族又は知人から勧められた <input type="checkbox"/> ホームページを見た <input type="checkbox"/> 地域情報誌 (「楽 city!」など) を見た <input type="checkbox"/> 公共施設にあったチラシを見た <input type="checkbox"/> その他 ()	
申込理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 資格を取りたい <input type="checkbox"/> 介護の知識・技術を学びたい <input type="checkbox"/> 給料を増やしたい <input type="checkbox"/> 職場や家族の介護に活かしたい <input type="checkbox"/> 介護に興味がある <input type="checkbox"/> 職場 (先生) から勧められた <input type="checkbox"/> 将来介護職員として働きたい <input type="checkbox"/> その他 ()	

栗源介護研修センター 〒287-0102 千葉県香取市岩部946番1 (栗源デイサービスセンター)
 TEL 0478-75-1002 FAX 0478-75-1030
 MAIL youkikai@pure.ocn.ne.jp LINE (WORKS) ID : kensyuu@youkikai2023

【振込先の口座】 ゆうちょ銀行 ○五八 (ゼロゴハチ) 店
 <口座番号> 9790446 <口座名義> 社会福祉法人陽気会 (ㇿ) ㇿㇿㇿ
 ※ (記号番号入力の場合) 10550-97904461