

受講申込書

写真貼り付け
(スナップ写真可)

申込年月日 年 月 日

フリガナ			男・女	生年	昭和	年	月	日
氏名			印	月日	平成			歳
フリガナ 自宅	〒			電話番号	()			
住所				(携帯)	—			
携帯電話	— —		携帯メール アドレス					
URL送付アドレス		※必ずご記入ください						
勤務先名	〔 〕							
住所	〒		電話	()				
年	月	免許・資格(看護師・ホームヘルパー3級・普通自動車免許等)						
年	月							
年	月							
●趣味			講義や実習先への移手段として					
			自動車	乗れる	・	乗れない		
			原付	乗れる	・	乗れない		
			自転車	乗れる	・	乗れない		
●介護経験の有無についてお聞きします (該当する方は○をつけて下さい)								
介護を		1. 以前行っていた	(経験年数 約	年)	} ⇨	その介護は		1. 肉親
		2. 現在行っている	(経験年数 約	年)				2. 肉親以外
		3. 今後行うようになるかもしれない						
●この講座はどこでお知りになりましたか。								
・ ホームページ ・ 広報 ・ 知人の紹介								
その他 ()								
●この講座で「教育訓練給付金」を申請されますか？ (内容は「教育訓練給付の支給申請手続きについて」をお読み下さい)								
はい ・ いいえ								
●受講の動機はどんなことですか？								
★「個人情報の取り扱いについて」								
ご記入いただいた受講者の個人情報の使用目的は以下のとおりです。								
①本養成講座に関する連絡及び満足度などの調査								
②弊社の教育講座のご案内								
③弊社からの就業に関するご案内								

私は上記の★「個人情報の取り扱いについて」に同意の上、「介護職員初任者研修」に申し込みます。