社会福祉法人陽気会【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 | | 〒 |
| 連絡先 | 携帯電話 |  |
| 自宅電話 |  |
| メールアドレス |  |
| 研修費の支払方法 | | * 一括払い　　　　　　　□ 分割払い |
| * 直接支払い（持参）　　□ 振込払い |
| 現在の勤務（就学）状況 | | * 現在仕事をしている。　□ 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  ※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。 | | * 運転免許証　　　　　　　　□ マイナンバーカード * パスポート　　　　　　　　□ 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。   * 健康保険証　　　　　　　　□ 住民票 * マイナンバー通知カード　　□ その他（　　　　　　　　　　） |
| 申込経緯  （複数回答可） | | * ホームページを見た。　　　□ 新聞折込チラシを見た。 * 掲示してあるチラシを見た。（どこで？→　　　　　　　　　　） * 置いてあるチラシを見た。（どこで？→　　　　　　　　　　　） * 職場の同僚から勧められた。□ 学校の先生から勧められた。 * 家族又は知人から勧められた。 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申込理由  （複数回答可） | | * 資格を取りたい。　　　　□ 介護の知識・技術を学びたい。 * 給料を増やしたい。　　　□ 職場や家族の介護に活かしたい。 * 介護に興味がある。　　　□ 職場（先生）から勧められた。 * 将来介護職員として働きたい。 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   社会福祉法人陽気会　研修事務係宛　　　〒287-0102　千葉県香取市岩部９４６番１  TEL　０４７８－７５－１００２　　 FAX　０４７８－７５－１０３０  MAIL　[youkikai@pure.ocn.ne.jp](mailto:youkikai@pure.ocn.ne.jp)　　LINE（WORKS）ID：kensyuu@youkikai2023  ※ 振込先の口座：佐原信用金庫（多古支店）　普通預金 ００９５２７６  　　　　　　　　　　　　　　　（名義）社会福祉法人陽気会　理事長　佐藤雅弘 |