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１TEL　０４７８－７５－１００２　　 FAX　０４７８－７５－１０３０MAIL　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 |