栗源介護研修センター【介護福祉士実務者研修】申込書

記入日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | |  | | | 性別 |
| 氏名 | | |  | | | 男性　・　女性 |
| 生年月日（和暦） | | | 昭和　・　平成　　　　年　　　月　　　日　（　　　歳） | | | |
| 住所 | | | 〒 | | | |
| 連絡先 | 携帯（自宅）電話 | |  | | | |
| メールアドレス | |  | | | |
| 介護職員としての勤務経験 | | | 約　　　年　　　か月　　・　経験なし  ※複数の事業所又は期間で勤務されていた場合、合算した年月数をご記入下さい。 | | | |
| 現在の  勤務状況 | | 事業所名 |  | | | |
| 職種 |  | | | |
| 今年度国家試験『介護福祉士』を受験する予定 | | | | | 予定しています　・　予定はありません | |
| 国家試験対策講座も申し込みますか | | | | | はい　　・　　いいえ | |
| 『受講資金貸付制度』を利用する予定  ※要件についてはホームページの『貸付制度について』  又は電話でご確認下さい。 | | | | 利用意思 | 利用する予定です　・　利用しません | |
| 要件 | 要件を満たします　・　わかりません | |
| 受講料等の支払方法  ※貸付制度を利用する方は空欄で結構です。 | | | * 一括払い　　　　　　　□ 分割払い | | | |
| * 現金払い（持参）　　　□ 振込払い | | | |
| 研修中にこちらに  配慮してほしいこと | | | （例：耳が遠い　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。 | | | * 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？→　　　　　　　　　　　　） * 職場の同僚から聞いた。　□ 家族又は知人から聞いた。 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 申込理由  （複数回答可） | | | * スキルアップしたいから　□ 給料を増やしたいから * 転職に有利だから　　　　□ 職場から勧められたから * 介護の勉強をしたいから * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

栗源介護研修センター（佐藤）　　住所：〒２８７－０１０２　千葉県香取市岩部９４６番１

電話：０４７８－７５－１００２　　　 ＦＡＸ：０４７８－７５－１０３０

メール：youkikai@pure.ocn.ne.jp　　　 　LINE（ID）：kensyuu@youkikai2023

＜振込先の口座＞　ゆうちょ銀行 〇二九（ゼロニキュウ）店

口座記号：００２４０－９ 　　口座番号：０１４６２９８ 　名義：社会福祉法人陽気会