

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		<input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> 分割払い <input type="checkbox"/> 直接支払い(持参) <input type="checkbox"/> 振込払い
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"/> ホームページを見た。 <input type="checkbox"/> 新聞折込チラシを見た。 <input type="checkbox"/> 掲示してあるチラシを見た。(どこで?→) <input type="checkbox"/> 置いてあるチラシを見た。(どこで?→) <input type="checkbox"/> 職場の同僚から勧められた。 <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"/> 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()

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 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