

栗源介護研修センター【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 <u>※カード又は書類のコピーを申込時に添えて下さい。</u> <u>※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。</u>		☐ 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。 ☐ 地域情報誌を見た。 ☐ 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()

栗源介護研修センター 〒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：ゆうちょ銀行 ○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