

令和4年度 介護職員初任者研修【県央地区開催】

受講申込書

申込日 年 月 日

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)
住所 (自宅)	〒 -
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 () -
	<input type="checkbox"/> 携帯 () -
	<input type="checkbox"/> 勤務先 () - (勤務先名:)
	※日中主に連絡が可能な電話番号に☑をいれてご記入ください。
現在の状況 ※いずれか一つに ○印をつける	無 職 ・ 在 職 中 ・ 転 職 希 望
託児について ※いずれか一つに ○印をつける	希望する ・ 不要 ※託児をご希望される場合は、託児利用申込書も併せてご提出ください
※ 本講習会に受講を申し込んだ動機についてご記入ください。	
講習会修了後、就職(転職)を希望していますか	<ol style="list-style-type: none"> 1. 修了後できるだけ早く就職(転職)したい 2. 少し経ってから就職(転職)したい 3. 今の職場でステップアップしたい 4. その他 ()

* 取得した個人情報は、本研修会の実施に関する事項にのみ使用いたします。