

# 令和5年度 介護職員実務者研修【吉岐地区開催】

## 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"> <li>1. 修了後できるだけ早く就職(転職)したい</li> <li>2. 少し経ってから就職(転職)したい</li> <li>3. 今の職場でステップアップしたい</li> <li>4. その他 ( )</li> </ol>

\* 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。

令和5年 長崎県ひとり親家庭等自立促進センター