

令和6年度 介護職員初任者研修 受講申込書

| | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|------|-------|
| フリカ、ナ 氏 名 | | | |
| 生年月日 | S・H 年 月 日 (歳) | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 電話番号 | — | 携帯番号 | |
| 電話の受取可能時間や 優先する連絡先 | | | |
| 職 業 | 会社員 パート 自営業 学生 専業主婦 その他 () | | |
| <u>現在取得済みの資格 (普通自動車運転免許も含む)</u> | | | |
| | | | |
| | | | |
| <u>受講の動機 (簡潔に)</u> | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| <u>その他</u> | | | |
| | | | |
| <u>身分証明書コピー (提出したものに○)</u> | | | |
| 運転免許証 マイナンバーカード その他 () | | | |

※申込書の受付は 7月12日(金) までです。提出期限に遅れた場合は受け付けません。

※受講の可否は、当会の定める基準にて選考し結果は 7月16日(火) 発送の書面にてお知らせします。