社会福祉法人中野区福祉サービス事業団

**介護職員初任者研修（通学）受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | ２０１９年　　　月　　　日 |
| コース | しらさぎホームコース　２０１９年９月４日(水)開講 |
| フリガナ |  |
| 氏名 | 女・男 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 住所 | 〒  連絡先電話 |
| 勤務先（学校） | 名称  住所  電話 |
| 本人確認書類 | □健康保険証　□運転免許証　□住民票　□パスポート  □その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講理由 | □資格を取得したい　□介護の仕事がしたい  □家族の介護に役立てたい  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 就労希望 | 無・有　　□老人ホーム　□デイサービス　□訪問介護  　　　　　□その他 |
| 自治体が認定する生活援助ヘルパー（例：中野区認定ヘルパー）資格の有無  　　　無・有（資格名：　　　　　　　　　　　　　　　） | |

※本人確認書類（以下のいずれか）のコピーを必ず同封してください。

住民票・住民カード・在留カード・健康保険証・運転免許証・パスポート

年金手帳・国家資格免許証又は登録証・戸籍謄本・戸籍抄本

　※介護職員初任者研修に際して提出していただいた個人情報は、本研修以外には使用しません。

以下事業団使用欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付Ｎｏ． | 受付日 | 受付職員 | 備考 |
|  | ２０１９年　　月　　日（　　） |  |  |