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

締切日９月４日

申込日	２０２３（令和５）年　　月　　日
研修場所	小淀ホーム　２０２３年９月１２日（火）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　□特別養護老人ホーム　□デイサービス □訪問介護　□その他（　　）

※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。

事業団使用欄

受付Ｎｏ.	受付日	受付職員	備考
	２０２３年　　月　　日（　　）		