

平成26年度介護職員初任者研修受講申込書

申込日／平成 年 月 日

フリガナ		性別
受講者氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
住所及び電話	〒 (自宅電話) (携帯電話)	
免除科目の有無	有・無 ※有を選択された方は、開催要綱に記載した証明書類を添付して下さい。	
現状確認及び動機 ※該当するものに☑をして下さい。	①現在の就業状況 <input type="checkbox"/> 無職／離職中 <input type="checkbox"/> 休職中（勤務先： _____） <input type="checkbox"/> 就業中（勤務先： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____） ②交通手段の確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証（原付、自動車等）を持っている <input type="checkbox"/> 原付等二輪車を所有している ③受講の動機 <input type="checkbox"/> 家族等の介護をする <input type="checkbox"/> すぐに、介護現場で働きたい <input type="checkbox"/> 将来、介護現場での就職を考えている <input type="checkbox"/> いろいろな資格をとっておきたい <input type="checkbox"/> その他（ _____）	
備考欄 ※ご質問等があれば、ご記入下さい。 ※テキスト不要の方は、ご記入下さい。		