

# 介護福祉士実務者研修受講申込書

平成 年 月 日提出

## 平成30年度 実務者研修受講希望

氏名	(かな)	男 ・ 女	生年月日
			昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
本人住所	〒	電 話	(日中連絡の取れるもの・携帯可)  ( )
所属		職 種	
職歴 (福祉・医療・保健・教育関連のみ記入する)			
年 月			
年 月			
年 月			
資格	<input type="checkbox"/> 初任者研修修了 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級終了 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 資格なし		
<input type="checkbox"/> 今年度の国家試験受講予定 <input type="checkbox"/> 予定あり <input type="checkbox"/> 予定なし			
<b>備考</b> 受講上配慮すること <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 例) 車いす、耳が遠い、前の席にしてほしい    等			

この個人情報事務局で厳重に管理し、介護福祉士実務者研修でのみ使用いたします。

※ 所属と職種は差支えなければご記入をお願いします。空欄でも結構です。

※ 資格保持者は修了証の写しを一緒に提出して下さい。

[メールやファックスの場合には事務局に連絡してください。]