

# 介護福祉士実務者研修受講申込書

令和 4年 月 日提出

## 令和 4年度第8期実務者研修受講希望

|   |  |             |                             |
|---|--|-------------|-----------------------------|
| 氏名  | (かな)   | 男<br>・<br>女 | 生年月日<br>昭和・平成<br>年 月 日 ( 歳) |
|   |  |             |                             |
| 本人住所  | 〒  | 電<br>話      | (日中連絡の取れるもの・携帯可)<br><br>( ) |
| 所属  |  | 職<br>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<br><input type="checkbox"/> ヘルパー2級終了<br><input type="checkbox"/> その他 ( )<br><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     |  |             |                             |
| 備考    受講上配慮すること <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>例) 車いす、耳が遠い、前の席にしてほしい    等 |  |             |                             |

この個人情報は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。]