

介護福祉士実務者研修受講申込書

令和 5年 月 日提出

令和 5年度第9期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

今年度の国家試験受講予定 予定あり 予定なし

備 考 受講上配慮すること あり 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。]