国頭村福祉人材育成事業

介護職員初任者研修受講申込書

　国頭村長　殿

私は、村内の事業所に就業中又は研修修了後に福祉に関する事業所や施設等に就業し、若しくは申請年度から１年以内に就業する予定であることに同意の上、介護職員初任者研修の受講を申し込みます。

平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日　　　（　　　歳） |
| 住　　所 | 〒 |
| 連 絡 先 |  |
| 勤務先名称 |  |
| 本人確認書類 | □住民票　□健康保険証　□運転免許証　□パスポート　□年金手帳 |
| 介護経験 | 無・有　□施設介護　□在宅介護　□その他（　　　　　） |