



介護福祉士実務者研修申込書



申込日 令和 年 月 日

| | |
|------|--|
| フリガナ | |
| 氏名 | |

| | | | |
|----|-----|------|---------------------|
| 性別 | 男・女 | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 (歳) |
|----|-----|------|---------------------|

| | | |
|-----|------|---------|
| 連絡先 | 電話番号 | () - - |
| | 携帯電話 | () - - |

| | |
|----|------|
| 住所 | (〒) |
|----|------|

| | | |
|-------|----|------|
| 緊急連絡先 | 続柄 | 電話番号 |
|-------|----|------|

| | |
|--------|--|
| E-mail | |
|--------|--|

| | |
|------|--|
| 勤務先名 | |
|------|--|

| | | |
|--------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 保有資格 | <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 | <input type="checkbox"/> 基礎研修修了 |
| | <input type="checkbox"/> 初任者研修 | <input type="checkbox"/> なし |
| ※ 資格証明書の写しを添付願います。 | | |

| | |
|------|-----------|
| 実務経験 | 年 月 ※申込時点 |
|------|-----------|

| | | |
|--------|---|-----------------------------|
| 通信学習方法 | <input type="checkbox"/> eランニング(PC・スマホ等のネット環境がある方が対象) | <input type="checkbox"/> 郵送 |
|--------|---|-----------------------------|

| | | |
|--------|-----------------------------------|--|
| 利用制度 | <input type="checkbox"/> 教育訓練給金制度 | <input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金等貸付制度 |
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他() |

【個人情報の取り扱いについて】

・ご記入いただいた内容は、講座の受講に係る業務、その他研修に必要な目的以外に使用いたしません。



〒900-0011 那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階

電話番号 098-943-4161 FAX 050-3673-8734