

令和5年度 介護職員初任者研修 受講申込書

※この欄は記入しないでください

申込受付日	令和5年	月	日	受付者	
-------	------	---	---	-----	--

申込書	<input type="checkbox"/> 来所	<input type="checkbox"/> 郵送
-----	-----------------------------	-----------------------------

[申込書を提出する前に再確認] チェック欄に☑(チェック)してください

チェック欄	確認事項
<input type="checkbox"/>	受講案内の内容を確認しました
<input type="checkbox"/>	令和5年度介護職員初任者研修 受講申込書（本紙）に記入しました
<input type="checkbox"/>	94円切手を貼った長3封筒(235×120mm)を添付しました (※表面に自宅の郵便番号、住所、氏名を記入)

希望回	第	回	※必ず受講案内をよく読んで、申し込んでください								
氏名	フリガナ		男・女	昭和 平成		年	月	日生	(歳)	
住所	〒			電話番号							
				携帯番号							
職歴	1	年	月	～	年	月	勤務先	職務内容	勤務年数	年	ヵ月
	2	年	月	～	年	月	勤務先	職務内容	勤務年数	年	ヵ月
	3	年	月	～	年	月	勤務先	職務内容	勤務年数	年	ヵ月
	4	年	月	～	年	月	勤務先	職務内容	勤務年数	年	ヵ月
	5	年	月	～	年	月	勤務先	職務内容	勤務年数	年	ヵ月

●該当するものに、チェックをお願いします

現在の就職状況	<input type="checkbox"/> 離職中 <input type="checkbox"/> 在職中（介護職・介護職以外） <input type="checkbox"/> 就業予定（介護職・介護職以外 / 年 月～） <input type="checkbox"/> 退職予定（年 月まで・未定） <input type="checkbox"/> その他（ ）	就職時期	<input type="checkbox"/> すぐにでも就職したい <input type="checkbox"/> 研修修了後、すぐに就職したい <input type="checkbox"/> 少し先に就職したい ・理由： ・時期：年 月頃予定 <input type="checkbox"/> 現在の仕事を継続する <input type="checkbox"/> その他（ ）
---------	--	------	--

資格・免許	福祉・保健分野	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修（ 級課程） <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格 <input type="checkbox"/> 教員免許（幼・小・中・高・養・その他） <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 正・准看護師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 介護事務 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 運転免許（MT・AT限定・大型・自動二輪・原付） <input type="checkbox"/> レクリエーション・ワーカー <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> 経理関連（ ） <input type="checkbox"/> パソコン関連（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）

【裏面へ】

