

令和6年度介護福祉士実務者研修 受講申込書

※この欄には記入しないでください

| | | | | | | |
|-----|-----------|-----|--|-----|-----------------------------|-----------------------------|
| 申込日 | 令和 6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6年度介護福祉士実務者研修 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)封筒を添付しました (※表面に自宅の郵便番号、住所、氏名を記入) |

※記入漏れのないようお願いします

| | | | | | | | | |
|------------------------------|---|-------------------------|---|---|--------------|-----|----|-----|
| 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 | | | | | | |
| フリガナ 氏名 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒 | | | | | | | |
| 連絡先 | T E L | | | | | | | |
| | 携帯電話 | | | | | | | |
| 現在の お勤め先 | | | | | | | | |
| 職歴 <small>※介護業務のみ</small> | 年 月 ~ 年 月 | | | | 勤務 年 数 | 年 月 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | | | 年 月 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | | | 年 月 | | |
| | 年 月 ~ 年 月 | | | | | 年 月 | | |
| | 合 計 | | | | | 年 月 | | |
| 資格等 | 該当欄に <input checked="" type="checkbox"/> (チェック)してください <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修 (級課程) <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> その他 () () | | | | | | | |

【裏面へ】

| | |
|---------------------------|--|
| <p>介護福祉士 国家試験について</p> | <p>令和6年度の介護福祉士国家試験の受験を</p> <p><input type="checkbox"/> 考えている</p> <p><input type="checkbox"/> 考えていない</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> |
| <p>給付金制度の 利用について</p> | <p>給付金の申請を</p> <p><input type="checkbox"/> 予定していない</p> <p><input type="checkbox"/> 予定している</p> <p>〔 <input type="checkbox"/> 教育訓練給付金制度</p> <p> <input type="checkbox"/> 母子家庭・父子家庭自立支援教育訓練給付金制度</p> |
| <p>個人情報保護法 関連</p> | <p>ご記入いただいた個人情報は、研修業務の委託先へ情報提供します また、当研修や就職の紹介・求人情報、その他福祉職場への就職に関する 情報提供で利用することがあります</p> <p>利用について (同意する ・ 同意しない)</p> |

●受講するにあたり、呉市社会福祉協議会から何らかのサポートが必要な場合は、事前にお知らせください
例：聴覚障害のため、手話通訳が必要

※この欄には記入しないでください