

令和7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7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7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"/>	110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			
ふりがな			男・女	昭和 年 月 日生 (歳)	平成
氏名					
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 月
	2	年 月～ 年 月	勤務先	職務内容	勤務年数 年 月
	3	年 月～ 年 月	勤務先	職務内容	勤務年数 年 月
	4	年 月～ 年 月	勤務先	職務内容	勤務年数 年 月
	5	年 月～ 年 月	勤務先	職務内容	勤務年数 年 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	就職 時期	<input type="checkbox"/> すぐにでも就職したい
	<input type="checkbox"/> 在職中 (介護職・介護職以外)		<input type="checkbox"/> 研修修了後、すぐに就職したい(3ヶ月以内)
	<input type="checkbox"/> 就業予定(介護職・介護職以外 / 年 月～)		<input type="checkbox"/> 少し先に就職したい(3ヶ月よりあと)
	<input type="checkbox"/> 退職予定(年 月まで・未定)		・理由:
	<input type="checkbox"/> その他 ()		・時期: 年 月頃の予定
			<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】

