

介護福祉士実務者研修 受講申込書

郡市名

カナ	(母子・寡婦・父子)
氏名	男・女 生年月日(年 月 日 歳)
住所	〒 ()
電話 メールアドレス	メールアドレス: 携帯電話番号: - -
ひとり親家庭に なった時期	昭和・平成・令和 年 月 日 (年 ヶ月経過)
受講 希望の回	いずれかに ○ をしてください。 第1回 (6/16~12/15) ・ 第2回 (9/16~R8.3/15)
保有資格	保有する資格にチェック(✓)を入れてください。 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員研修1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員研修2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> ()
介護福祉士 試験について	いずれかに ○ をしてください。 R8年受験予定 ・ 受験予定なし
現在の 勤務形態	1. 正社員 2. パート 3. 自営 4. 内職 5. 無職 6. その他
現在の 職業	1. 事務職 (受付 ・ 一般事務 ・ 経理事務) 2. 専門・技術職 (教員 ・ 看護師 ・ 保育士 ・ プログラマー ・ 栄養士) 3. 販売・営業職 (レジ ・ 店員 ・ 保険外交員等) 4. サービス職 (ウェイトレス ・ 調理員 ・ 清掃員等) 5. 技能・労務職 (製造組立 ・ 縫製工 ・ トレース ・ 配達員) 6. その他 () 勤務先 (TEL - -)
受講動機	1. 就業したい 2. 現在の仕事に役立てたい 3. 家庭生活に役立てたい 4. 将来に備えたい 5. その他

※託児申し込み(対象:3歳以上小学4年生迄)の方は申し出ください。別紙申込書を送ります。