

介護福祉士実務者研修講座 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)
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"/> その他 (
介護福祉士 試験について	いずれかに ○ をしてください。 R9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
託児サービ ス利用	利用する 利用しない

※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。