

令和5年度第2回 介護職員初任者研修(令和5年7月18日(火)開講)

受講申込書

令和 年 月 日

ふりがな				性別
氏名				男・女
生年月日	(西暦 年)	昭和・平成	年 月 日	()歳
住所	(〒 -)			
	自宅TEL	-	-	携帯TEL - -
志望動機				
実務経験について	経験した介護サービスの種類() 就労していた時期(年 月 ~ 年 月 頃)			
医療・介護系の資格について	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	資格名()	
就職希望時期	<input type="checkbox"/> 研修中	<input type="checkbox"/> 研修修了後すぐ	<input type="checkbox"/> その他()	
面接希望日を下記から選択し、番号をご記入ください。(必ず第3希望までお選びください)				
①6/27(火) 9:30~10:45 ②6/27(火) 10:30~11:45 ③6/27(火) 13:30~14:45 ④6/27(火) 14:30~15:45				
⑤6/28(水) 9:30~10:45 ⑥6/28(水) 10:30~11:45 ⑦6/28(水) 13:30~14:45 ⑧6/28(水) 14:30~15:45				
⑨6/29(木) 9:30~10:45 ⑩6/29(木) 10:30~11:45 ⑪6/29(木) 13:30~14:45 ⑫6/29(木) 14:30~15:45				
第1希望		第2希望		第3希望
今回の講座をどのようにお知りになりましたか？(複数選択可)				
<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> タウンニュース <input type="checkbox"/> アイデム(折込) <input type="checkbox"/> アイデム(フリーペーパー) <input type="checkbox"/> アイデム(WEB) <input type="checkbox"/> 知人・家族の紹介 <input type="checkbox"/> 市・区役所 <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他 ()				
◆ 本申込書に記載された事項につきましては、個人情報保護等の規定に則り、適切な管理を行い、本研修実施に関する業務以外に使用いたしません。 ◆ 申込書の内容について問い合わせをすることがあります。 ◆ 申込書に記載された「氏名」「生年月日」をもとに修了証書を作成しますので、楷書ではっきりとご記入下さい。 ◆ 資格取得には、全日程への出席が必要です。全日程出席できるように調整をお願い致します。				