



定時制高校生対象介護職員初任者研修 受講申込書

フリガナ					せいべつ 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; text-align: center;"> しゃしん 写真 (3cm×4cm) かならず 必ず貼って ください </div>
しめい 氏名					ねんれい 年齢	さい 歳	
せいねんがっぴ 生年月日	せいれき 西暦 平成	ねん 年	がつ 月	にち 日			
げんじゆうしょ 現住所	〒 _____ - _____						
もよりえき 最寄駅	自宅 ⇒ (徒歩 _____ 分・バス _____ 分) ⇒ _____ 線 _____ 駅						
じたく 自宅 でんわばんごう 電話番号	_____ - _____		けいたい 携帯 でんわばんごう 電話番号	_____ - _____		きぼう 希望 れんらくさき 連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯
こくせき 国籍			ざいりゅう 在留 資格	<input type="checkbox"/> 永住者 <input type="checkbox"/> 永住者の配偶者等 <input type="checkbox"/> 定住者 <input type="checkbox"/> 日本人の配偶者 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
ざいにちねんすう 在日年数	ねん 年	かげつ ヶ月	げんざい 現在の職業	<input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他(_____)			
がっこうめい 学校名			がっこう 学校の時間	: ~ : まで (例) 16:00~20:00まで			
がくねん 学年	ねん 年生	ねん 卒業生の場合	せいれき 西暦 平成	ねん 年	そつぎょう 卒業		
ほごしゃ 保護者 しめい 署名	(18歳未満の方は、必ず保護者の署名と捺印をお願いします。)					<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> いん 印	

(注)裏面のアンケートも必ずご記入ください。

事務局 記入欄	受付日		NO.	
------------	-----	--	-----	--

申込方法 ⇒ 受講申込書をご郵送ください。

◆外国籍の方は、必要事項を記入したこの「介護職員初任者研修 受講申込書」と、下記の必要書類を入れて、郵送してください。写真は必ず受講申込書に貼ってください。

面接時(めんせつじ)に、「パスポート」と、在留(ざいりゅう)カード(外国人登録証明書がいこくじんとうろくしょうめいしょ)の原本(げんぽん)をかならずお持ちください。

【必要書類】

- ①パスポートのコピー(「顔写真」ページと「在留資格、有効期限」ページ)
- ②在留カード(外国人登録証明書)のコピー(両面コピー)
- ③日本語能力検定書のコピー(有資格者のみ)

◆申込先◆

〒233-0002

よこはましこうなんくかみおおおかにし
 横浜市港南区上大岡西1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー10階
 こうえきしゃだんほうじん よこはましふくじじきょうけいえいしゃかい
 公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会
 かいごしょくいんしよにんしゃけんしゅう じむきょく あて
 介護職員初任者研修 事務局 宛

【問い合わせ先】045-846-4649 (平日8時45分~17時30分 土日祝 休み)

※申込書に記載された個人情報は、当会における介護職員初任者研修 実施及び職業紹介の目的のみ使用します。ただし、個人情報から個人の特定が不能なデータを抽出し、当該データを統計・分析の目的で利用することがあります。また、お預かりした受講申込書は返却いたしません。



ていじせいこうこうせいたいしょうかいごしょくいんしよにんしゃけんしゅう 定時制高校生対象介護職員初任者研修アンケート

(1) この定時制高校生対象介護職員初任者研修は何で知りましたか？
(該当するものに○をつけてください)

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 区役所 | <input type="checkbox"/> 高校の先生 | <input type="checkbox"/> 国際交流ラウンジ |
| <input type="checkbox"/> 地区センター | <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ | <input type="checkbox"/> 日本語教室 |
| <input type="checkbox"/> ホームページ | <input type="checkbox"/> 知人紹介 | <input type="checkbox"/> その他 () |

(2) この定時制対象介護職員初任者研修への受講理由は？
(該当するものに、○をつけてください)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 介護の仕事に興味がある | <input type="checkbox"/> 介護の仕事につきたい |
| <input type="checkbox"/> 今後の為に資格をとっておきたい | <input type="checkbox"/> その他 () |

(3) この定時制高校対象介護職員初任者研修へのやる気や意欲などをお書きください。

みらい かいご ささ ちから
未来の介護を支えるあなたの力を
ま
待っています!!

