

れい わ ねん ど だい かい がい こく せき けん じん どう たい しょう かい ご しょ く いん しょ にん しゃ けん しゅう じゅう こう もう し こ み しょ  
**令和4年度 第1回 外国籍県民等対象介護職員初任者研修 受講申込書**

ふりがな					性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	写真 (3 cm×4 cm) 必ず貼って ください！ Please attach your 3cm x 4cm size photo.	
氏名 Name								
生年月日 Birthday	西暦	年	月	日	年齢 Age	歳		
現住所 Address	〒 -							
最寄駅 Nearest station	自宅 ⇒ 徒歩 Home On foot		分/バス min By bus		分 ⇒ 線 min Line			駅 Station
自宅電話番号 Home phone number	- -		携帯電話番号 Cell phone number		- -			
国籍 Nationality			在留資格 Statuses of residence		<input type="checkbox"/> 永住者 Permanent Resident		<input type="checkbox"/> 永住者の配偶者等 Spouse or Child of Japanese National	
在日年数 Period of residence	年				<input type="checkbox"/> 定住者 Long-Term Resident		<input type="checkbox"/> 日本人の配偶者等 Spouse or Child of Permanent Resident	
現在の職業 Current occupation	<input type="checkbox"/> 正社員 Full-time employee		<input type="checkbox"/> アルバイト/パート Part-time employee		<input type="checkbox"/> 無職 Unemployed		<input type="checkbox"/> その他 ( )	
現在、介護の仕事をしていますか？ Are you working as a care giver?			<input type="checkbox"/> はい 施設名 ( ) <input type="checkbox"/> いいえ Facility name					
この研修は何で知りましたか？ How did you get the information about this training seminar?								
<input type="checkbox"/> 区役所 (City Hall) <input type="checkbox"/> ハローワーク (The public employment security office) <input type="checkbox"/> 国際交流ラウンジ (International Lounge) <input type="checkbox"/> 地区センター (District Center) <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ (Community Care Plaza) <input type="checkbox"/> 日本語教室 (Japanese Class) <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> ホームページ (Homepage or Internet) <input type="checkbox"/> 知人紹介 (Introduction from a friend or an acquaintance) <input type="checkbox"/> その他 (Others) ( )								
なぜ、この研修を受講したいのですか？ Why do you want to take this training seminar?								
<input type="checkbox"/> 介護の仕事に興味がある I am interested in care work (Kaigo). <input type="checkbox"/> 介護の仕事につきたい I want to work as a care giver. <input type="checkbox"/> 今後の為に資格をとっておきたい I just want to get the certificate of completion for the future. <input type="checkbox"/> その他 others ( )								
保護者署名	※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 A minor under the age of 18 is required to have the signature of a guardian.						印	
呼び名 ニックネーム	※クラスでの呼び名を書いてください。(なんと呼べばいいですか？) What do you want to be called in class?				事務局 記入欄			
		受付日		No.				

\*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可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。