第１号様式（第８条）

令和元年度　介護職員初任者研修
受　講　申　込　書

社会福祉法人大田区社会福祉協議会会長あて

令和　　年　　月　　日

必ずご記入ください	ふりがな		性　別	生　年　月　日		
	氏　　名		男・女	昭和・平成　　年　　月　　日 （　　歳）		
	電話番号	自宅		携帯		
	自宅住所	〒		職業		
	受講希望の理由・資格取得の目的をご記入ください。					
勤務先名称及び住所		＊区内在勤、区外在住の方は必ず記入してください。 電話（　　）				
免除申請	介護業務実務経験（過去３年以内）	事業所名	＊実務経験証明証添付			
		就業期間	年　　月　～　　年　　月 （週　　日　　１日　　時間）			
保護者の同意 ※申込者が未成年者である場合		＿＿＿＿＿＿が貴社協の介護職員初任者研修を受講することに同意します。 《住所》　　《氏名》　　㊞				

アンケートにご協力ください。

研修修了後はこの資格（知識・技術）をどのように活かしたいとお考えですか。（複数回答可）	１．介護業務に従事（高齢者） ３．現在の仕事のレベルアップ ５．家族介護 ７．その他（　　）	２．介護業務に従事（障害者） ４．ボランティア活動 ６．いずれ仕事に就きたい
この研修は何で知りましたか。（複数回答可）	１．大田区報 ３．社協だより・ボランティア広報誌 ５．その他（　　）	２．区設掲示板（ポスター） ４．知人

本人確認チェック欄

☆本申込書から得た個人情報は、当研修に関する目的以外には使用しません。
☆提出された申込書等は、受講の諾否にかかわらず返却いたしません。

済　・　未
運転免許証、保険証、住基カード等