

令和6年度第2回 介護職員初任者研修(令和6年7月15日(月)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		
介護職経験について	<input type="checkbox"/> 現在未就労 → <input type="checkbox"/> 過去に介護職として経験なし <input type="checkbox"/> 過去に介護職として経験あり → 特養 老健 有料 グループホーム 小規模 通所 その他() 就労していた時期(年 月 ~ 年 月 頃) <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所内定済 → 特養 老健 有料 グループホーム 小規模 通所 その他() 勤務開始予定日(年 月 日 ~) <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所で就労中 → サービス種別: 特養 老健 有料 グループホーム 小規模 通所 その他()	
※現在未就労の方 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()	
医療・介護系の 資格について	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 資格名()	
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)		
①6/23(日) 9:30~10:45 ②6/23(日) 10:30~11:45 ③6/23(日)13:30~14:45 ④6/23(日)14:30~15:45		
⑤6/24(月) 9:30~10:45 ⑥6/24(月) 10:30~11:45 ⑦6/24(月)13:30~14:45 ⑧6/24(月)14:30~15:45		
⑨6/25(火) 9:30~10:45 ⑩6/25(火) 10:30~11:45 ⑪6/25(火)13:30~14:45 ⑫6/25(火)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"/> 経営者会ホームページ <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致しません。 ◆ 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。		