

令和7年度第1回 介護職員初任者研修(令和7年6月11日(水)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)				
①5/21(水) 9:30~10:45 ②5/21(水) 10:30~11:45 ③5/21(水)13:30~14:45 ④5/21(水)14:30~15:45				
⑤5/22(木) 9:30~10:45 ⑥5/22(木) 10:30~11:45 ⑦5/22(木)13:30~14:45 ⑧5/22(木)14:30~15:45				
⑨5/23(金) 9:30~10:45 ⑩5/23(金) 10:30~11:45 ⑪5/23(金)13:30~14:45 ⑫5/23(金)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。 ◆ 申込書は返却いたしません。こちらで責任をもって破棄させていただきます。				