NPO法人アクティブボランティア21

令和元年度介護職員実務者研修コース 通信課程・夜間

受　講　申　込　書

細線枠内は全て記入して下さい。□内はレ点を記入して下さい。

ふりがな 氏　　名	（　　才）	男 女	申込日／　令和　　年　　月　　日 生年月日／S・H　　年　　月　　日
現　住　所	（〒　　－　　）		
連　絡　先	固定電話（　　）　　－　　携帯番号（　　）　　－		
緊急連絡先	（　　）　　－　　（氏名：　　本人との関係：　　）		
職　　業	勤務先名および職務内容を明記		
健康状態 および 現病歴	□極めて良好　□良好　□やや不安定だが受診なし　□定期受診中 現　病　歴　（　　）（　　）（　　）		
既往歴	（　　）（　　）（　　）（　　）		
受講動機 （自己ＰＲ）			
所持資格	□介護職員初任者研修　□介護職員基礎研修 □訪問介護員（ヘルパー）１級　□訪問介護員（ヘルパー）２級 □上記資格は所持していない		
通学方法	運転免許／□普通自動車　□バイク　□原付　□無 通学手段／□公共交通機関　□徒歩　□自転車 □バイク　□原付　□普通自動車		
駐車場 利用希望	□利用する　□利用しない （利用する場合、車両名および車両番号を記入）　県 番号 ・かな・ 番号 ［車両名：　　］［車両番号：　　］		

これらの情報は研修の運営・管理目的以外に使用することはありません。

主宰者記入欄

身分証明書	
受講料	
受講内容確認書	
受付完了日	