

受講申込書

細線枠内は全て記入して下さい。□内はし点を記入して下さい。

| | | | |
|------------|---|----------------|----------------|
| ふりがな氏名 | (才) | 男 | 申込日/ 令和 年 月 日 |
| | | 女 | 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 | <input type="checkbox"/> 極めて良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不安定だが受診なし <input type="checkbox"/> 定期受診中 現病歴 () () () | | |
| 既往歴 | () () () () | | |
| 受講動機(自己PR) | | | |
| 所持資格 | <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ヘルパー)1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員(ヘルパー)2級 <input type="checkbox"/> 上記資格は所持していない | | |
| 通学方法 | 運転免許/ <input type="checkbox"/> 普通自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 無 通学手段/ <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 原付 <input type="checkbox"/> 普通自動車 | | |
| 駐車場利用希望 | <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 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 | |