

令和4年度信濃町介護職員初任者研修受講申込書

申込日 令和4年 月 日

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
住所 連絡先	〒 信濃町大字 TEL 携帯電話	
受講動機等 (いずれかに○印を 記入のこと)	1) 受講動機 ア 資格取得後、介護現場で働きたい イ 家族の介護をするため ウ 将来のために資格をとっておきたい エ その他 () 2) 今までに福祉関連の仕事経験が ア あり (経験内容) [] イ なし	
現在持っている資格 (主に介護・福祉に 関するもの)		
介護・福祉に関する職歴		
備考		
本人確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本、戸籍抄本または住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他	

※受講申込書に記載された個人情報は、本研修の実施運営以外の目的では使用いたしません。