

社会福祉法人長岡三古老人福祉会

令和2年度 介護職員初任者研修受講申込書（9月開催）

*この申込書に記入される個人情報については当研修以外には使用しません。

顔写真貼付 縦：40mm 横：30mm プリンター出力 写真可	記入にあたって <ul style="list-style-type: none"> ・ 未成年者は保護者の同意が必要です。保護者の署名捺印を記入して下さい。 ・ この申込書と一緒に運転免許証の写し又は住民票の写しを提出して下さい。 ・ 訪問介護員3級課程を修了されている方は、受講科目の免除(18時間)を受けられ修了証の写しを申込書と一緒に提出して下さい。 		
ふりがな		生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
氏 名	(印)		
保護者氏名	*未成年者は保護者の同意が必要です。署名捺印をお願いします。 (印) 続柄 ()		
住 所	〒		
電 話 番 号 (自宅・携帯)	自宅	携帯番号	
職 業			
勤務先 (事業所名)	TEL ()		
受講理由			