

社会福祉法人 常陽会 御中

平成30年度 介護職員初任者研修講座（通信）申込書

申込み日	平成 年 月 日
ふりがな 氏 名	印
住 所	〒
生年月日	昭和・平成 年 月 日（ 歳）
連絡先	自宅電話（ ） 携帯電話 携帯電話 Email
職 業	<input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学 生 <input type="checkbox"/> 無 職 <input type="checkbox"/> 会社員（勤務先 ）
免除科目	<input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修3級課程修了者 ※申込時、修了証のコピーを添付ください。
本人確認書 類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 （ ） ※申込時、本人確認書類のコピーを添付ください
受講目的	<input type="checkbox"/> 資格取得後、就職を希望 <input type="checkbox"/> 家庭介護に活かすため <input type="checkbox"/> ボランティア活動のため <input type="checkbox"/> スキルアップのため <input type="checkbox"/> その他（ ）
通学方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ） 自家用車で通学される方は、下記へご記入ください。 車 種（ ） 車両No.（ ）
受講のきっかけ	<input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他（ ）

<申込み方法> 申込書・本人確認書類を下記住所へ郵送またはご持参ください。

社会福祉法人常陽会 講座担当：古泉・深石（8時30分～17時30分まで）

〒950-0107 新潟市江南区三百地 2312 番地 3