令和2年度第2回

| 受 付 日 | 受付番号 | 受講者番号 |
|---|---|---|
| ※ | ※ | ※ |

※記入しないでください

台東区社会福祉事業団

# 介護職員初任者研修　受講申込書

| □ 在 住　　□ 在 勤　　□その他 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 性 別 | 男 ・ 女 | 年齢 | 才 |
| 氏　　名 | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | |
| 電　　話 | | 昼間の連絡先 | TEL | | |
| 勤 務 先 | | | 本人確認書類<br>免許証・保険証・他 | 確認 ・コピー | |
| 応募理由（具体的に） | | | | | |
| これまでの活動歴・介護経験 | | | | | |
| ◎研修修了後の予定<br>介護職として、　１．現在活動中であり、引き続き活動していく。<br>２．終了後の活動先が決まっている。<br>３．活動したい。<br>４．その他（　　） | | | | | |
| その他 | | | | | |

※太枠内をすべて記入してください。