

令和4年度第1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

<input type="checkbox"/> 在住 <input type="checkbox"/> 在勤 <input type="checkbox"/> 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 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 介護職として、 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現在活動中であり、引き続き活動していく。</li> <li>2. 終了後の活動先が決まっている。</li> <li>3. 活動したい。</li> <li>4. その他( )</li> </ol>					
その他					

※太枠内をすべて記入してください。