

ハートランドしぎさん

## 介護職員初任者研修 申込書

3ヶ月以内に  
撮影した写真  
(縦4×横3cm)

フリガナ			性別	
氏名			男	女
住所	〒  Tel ( ) -			
連絡先	携帯電話 ( ) -			
	FAX ( ) -			
	E-mail @			
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日生 歳			
職業	1 学生      2 会社員      3 主婦      4 介護職 5 その他( )			
実務経験	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> その他 )			
<b>誓約書</b>  申込書の記載事項は事実と相違ありません。受講の上は、関係者の指示に基づいて行動し誠意を持って、勉学に励みます。  平成 年 月 日  氏名 _____ 印 _____				

※記載していただいた事項は個人情報保護法に基づき、本講座以外には使用いたしません。  
(以下の欄は、記入しないで下さい)

※ 受付No                      受付日    平成    年    月    日  
※ 受講生 No

※健康診断	担当者印