# 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 | 〒 | | |
| 連絡先 | 固定電話<br>携帯電話<br>FAX<br>E-mail | | |
| 生年月日 | 昭和 / 平成　　年　　月　　日　（　　歳） | | |
| 職業 | 1 学生　2 会社員　3 主婦　4 介護職<br>5 その他（　　） | | |
| 実務経験 | □ 無・□ 有　（□病院　□特養　□老健　□その他） | | |

## 誓約書

□ 学則の内容を理解しました。

□ 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。

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。