

令和2年度 介護職員初任者研修 受講申込書

フリガナ 氏 名			
生年月日	S・H 年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
住 所	〒		
電話番号	—	携帯番号	
電話の受取可能時間や 優先する連絡先			
職 業	会社員 パート 自営業 学生 専業主婦 その他 ()		
<u>現在取得済みの資格 (普通自動車運転免許も含む)</u>			
<u>受講の動機 (簡潔に)</u>			
<u>その他</u>			
<u>身分証明書コピー (提出したものに○)</u>			
運転免許証 健康保険証 その他 ()			

※申込書の受付は 8月21日(金) までです。提出期限に遅れた場合は受付ません。

※受講の可否は、当会の定める基準にて選考し結果は 8月25日(火) 発送の書面にてお知らせします。