

令和7年度 介護職員初任者研修 受講申込書

フリカゝナ 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 マイナンバーカード その他 ()			

※申込書の受付は 7月11日(金) までです。提出期限に遅れた場合は受け付けません。

※受講の可否は、当会の定める基準にて選考し結果は 7月15日(火) 発送の書面にてお知らせします。