

令和8年度 介護職員初任者研修 受講申込書

入善町社会福祉協議会

フリガナ 氏 名				社協受付日
生 年 月 日	S・H 年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女	
住 所	〒			
携帯番号		メールアドレス		
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()			
現在取得済みの資格(普通自動車運転免許も含む)				
受講の動機 (簡潔に)				
その他				
身分証明書コピー (提出したものに○)				
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15日(水)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16日(木)以降 発送する書面にてお知らせします。