

| | |
|-------|--|
| ※受付番号 | |
| ※受付日 | |

令和2年度 第1回介護職員初任者研修受講申込書

| | | | | | |
|---------|---|------|------------|--|------|
| ふりがな | | 男 | 生年月日 | | (歳) |
| 氏名 | | 女 | | | |
| 住所 | 〒 (-) | | | | |
| 電話番号 | () - | 携帯番号 | () - | | |
| 職業 | <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 会社員・自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 看護助手・介護助手 <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| 勤務先 | | 電話番号 | () - | | |
| 受講目的 | ※書類選考の際に参考とさせていただきます。 <hr/> <hr/> | | | | |
| 交通手段・時間 | アテナ (・ 分) フォーライフミネルワ ((・ 分) ミネルワステイ (・ 分) ヘルパーステーション (・ 分) あさなぎ (・ 分) | | | | |
| 希望コース | <input type="checkbox"/> 特別免除制度コース (一定期間グループ法人内での勤務を希望される方) <input type="checkbox"/> 常勤希望 (夜勤あり) <input type="checkbox"/> 非常勤希望(週20時間時以上) <input type="checkbox"/> 一般コース (その他の方) | | | | |
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード | | | | |

上記のとおり申込みいたします。

令和 年 月 日

住所

氏名

印