

令和6年度

介護職員初任者研修受講申込書

フリガナ		性別		年 月 日
氏名	印	男・女	生年月日 (年齢)	歳
住所	(〒 ー)			
自宅電話	()	携帯電話	()	
職業	1.主婦 2.学生 3.アルバイト・パート 4.介護職 5.会社員 6.自営業 7.その他()		勤務先	
介護職 実務経験	経験あり (経験年数 年 ヶ月)			経験なし
	訪問介護・デイサービス・老人ホーム・障害者施設			
	その他 ()			

- 必要事項を記載の上、当日受講料を持参し納入ください。
- 本人確認のため、運転免許証等公的証明書の写しを添付してください。
- 受講申込手続き終了後の返金はありません。
- 学則第8条 遅刻及び早退は、別に定める時間割表において該当する時間について、いかなる理由があっても欠席となります。やむを得ず欠席する場合は、必ず受講開始前電話等で届けてください。