

上士幌町 介護職員初任者研修 受講申込書

下記ご記入いただき、FAX またはご郵送・ご持参にてお申し込みください。

ふりがな		性別
氏名 ※戸籍上の氏名を 記入して下さい		男・女
生年月日	西暦 年 月 日	歳
現住所	〒 電話 - - 携帯 - - ※いずれか必須	
メールアドレス	@	
現在お持ち の資格	(例) 普通自動車運転免許、同行援護従業者研修 など	
受講の動機	・介護、福祉施設で働いているから ・将来、介護・福祉施設で働きたい、働く予定があるから ・将来の家族介護などに備えて ・その他 []	

身分証明書 貼付

※受講申込には身分証明書のコピーが必要です。貼付が難しい場合はコピーを1部添えてください。

貼付欄(表面)	貼付欄(裏面)
身分証明書(運転免許証、健康保険証、住民票、学生証など)のコピーを1部貼付	※運転免許証は裏面も必ずコピーしてください

※ご記入の個人情報は、当研修関係以外で使用することはありません。

お申し込み FAX:01564-7-7631 ※番号はお間違えのないようお願いします。

ご郵送・ご持参

(株)生涯活躍のまちかみしほろ

〒080-1408

河東郡上士幌町字上士幌東3線235番地6(ハレタかみしほろ内)