　令和4年度　介護職員初任者研修

写真貼付欄

縦4cm×横3cm

写真裏に名前を

記入してから

お貼り下さい。

【　申　込　み　書　】

・下記のとおり、申込み致します。　　　　　　　　　記入日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 |  | | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　月　　　日　生　　（満　　　　歳） | | | |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | | | |
| 電話番号 | （自宅） | （携帯電話） | | |
| 通学手段 | （該当箇所全てに○印を記入下さい）  ・地下鉄　　・バス　　・自転車　　・二輪車　　・徒歩  ・マイカー希望　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 福祉関連経験 | （該当箇所全てに○印を記入下さい）  ・福祉施設や事業所での勤務経験あり  ・ボランティア活動の経験あり  ・町内や地域組織での福祉的活動経験あり  ・特になし  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 入学時の状況 | ・会社員（正社員・非正社員・派遣社員）  ・その他の就業（自営業等）  ・（主婦・無職　等）  ・求職中  ・学生（学生の場合は所属学部学科、学年も記入してください）    学年　　　　　　学部学科 | | | |
| 備　考 | （特記事項があれば記入願います） | | | |

社会福祉法人　ほくろう福祉協会**【札幌シニア福祉機構】**