令和６年度　介護職員初任者研修

【　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

ふりかな 氏　　名		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日 生　（満　　歳）	
住　　所	〒　　－	
Mail アドレス		
電話番号	（自宅）	（携帯電話）
通学手段	（該当箇所全てに〇印を記入下さい） ・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	（該当箇所全てに〇印を記入下さい） ・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】