

# 青虎会介護職員初任者研修受講申込書

令和 年 月 日現在

|                                                      |                                                 |                       |        |  |     |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|--------|--|-----|
| ふりがな<br>氏 名                                          |                                                 | 男・女                   | 生年月日   |  | 満 歳 |
|                                                      |                                                 |                       | 年 月 日  |  | 歳   |
| ふりがな<br>現住所 〒                                        |                                                 |                       | TEL    |  |     |
|                                                      |                                                 |                       |        |  |     |
|                                                      |                                                 |                       | 携帯TEL  |  |     |
|                                                      |                                                 |                       |        |  |     |
| ふりがな<br>連絡先 〒                                        |                                                 |                       | TEL    |  |     |
|                                                      |                                                 |                       |        |  |     |
|                                                      |                                                 |                       | E-mail |  |     |
|                                                      |                                                 |                       |        |  |     |
| 学 歴                                                  | 年 月                                             |                       |        |  |     |
|                                                      | 年 月                                             |                       |        |  |     |
|                                                      | 年 月                                             |                       |        |  |     |
| 職 歴                                                  | 年 月                                             |                       |        |  |     |
|                                                      | 年 月                                             |                       |        |  |     |
|                                                      | 年 月                                             |                       |        |  |     |
| 受講動機                                                 |                                                 |                       |        |  |     |
|                                                      |                                                 |                       |        |  |     |
|                                                      |                                                 |                       |        |  |     |
|                                                      |                                                 |                       |        |  |     |
| 現在のあなたの<br>状況についてお<br>教え下さい。あて<br>はまるものに○を<br>して下さい。 |                                                 | 在職中である（勤務先 職種 ）       |        |  |     |
|                                                      |                                                 | 在職中であるが、転職を検討中（希望職種 ） |        |  |     |
|                                                      |                                                 | 退職し、現在求職中である（希望職種 ）   |        |  |     |
|                                                      |                                                 | 現在、職に就く予定なし（ ）        |        |  |     |
| 保護者署名                                                | 18歳未満の方は、必ず保護者の自筆サインと捺印をお願いします。<br><div>印</div> |                       |        |  |     |

注1) 本人確認を行いますので、本人と確認できるもの（運転免許証、パスポート、健康保険証など）ご持参ください。

注2) 個人情報について、ご記入いただいた個人情報は当研修以外の目的には使用いたしません。

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