

社会福祉法人寿楽福祉会 「介護職員初任者研修」 申込書

記入日 年 月 日

講座名	寿楽荘すいた ・ 寿楽荘いたかの (いずれかの講座に○をつけて下さい。)			写真貼付 (上半身正面) 縦 4 c m 横 3.5 c m
ふりがな		性別	男	
氏 名			女	
生年月日	年 月 日生	年齢	歳	
住 所	〒 - -			
	電話 () - -	携帯番号 - -		
	FAX () - -			
職 業	1. 職種がわかるようにご記入ください。 ①福祉関係 () ②その他 () 2. 求職活動中			
講座を何で 知りましたか	1. ホームページ 2. チラシ 3. その他 () 4. 紹介 (紹介者名:)			
受講動機	1. ホームヘルパーになりたい 2. 施設の介護職員になりたい 3. ボランティア活動で生かしたい 4. 家族の介護に役立てたい 5. その他 ()			
支払方法	1. 郵便・銀行振り込み 2. 寿楽荘へ持参			
備 考				
事務局欄	・ 申込受付日 年 月 日 ・ 受講料確認日 年 月 日			

※受講申込時に、本人確認が必要ですのでお手数ですが、次のいずれかにより確認をさせていただきたいと思っておりますので、その写し（コピー）の提出をお願いいたします。

- ①戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票 ②住民基本台帳カード ④健康保険証
- ⑤運転免許証 ⑥パスポート ⑦年金手帳
- ⑧運転免許証以外の国家資格を有する方は、その免許証又は登録証