

慈光園「介護福祉士」実務者養成研修 受講申込書

|                          |                                                                                |                               |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| ふりがな                     |                                                                                | 顔写真を貼付<br>高さ4.5cm幅3.5<br>cm以内 |
| 氏名                       |                                                                                |                               |
| 生年月日                     | 昭和      年    月    日生（      歳）<br>平成                                            |                               |
| 住所                       | 〒      —<br><br>電話番号：                                  携帯電話番号：                 |                               |
| 最終学歴                     | 学 校 名                                                                          | 卒業年月                          |
|                          |                                                                                |                               |
| 職業                       | 勤務先、学校名等                                                                       | 所 在 地                         |
|                          |                                                                                |                               |
| 修了研修・資格等                 | 受講科目の免除を希望する方は記入してください。なお、「修了証」の写しを添付してください。<br>対象研修は「介護職員初任者研修」「訪問介護員研修」などです。 |                               |
|                          |                                                                                |                               |
|                          |                                                                                |                               |
|                          |                                                                                |                               |
| <input type="checkbox"/> | ※EPA介護福祉士候補者などにより、介護過程Ⅲのみ受講の方はチェックしてください。                                      |                               |

## 誓約書

氏名

※ 本人確認のため運転免許証又は健康保険証等の身分証明書の写しを添付してください。(No. )