

## ながら介護塾 介護職員初任者研修受講申込書

写真貼付

( 月 日 ) スタートコース

※印の項目の記入は必須です

※ フ リ ガ ナ		
※ 氏 名		
※ 生 年 月 日 性 別	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	男・女
※ 住 所	〒 -	
※ T E L		
F A X		
※ 携 帯 電 話		
※ 緊 急 連 絡 先		
E-mailアドレス		
勤 務 先		
※ この講座を何でお知りになりましたか？		
現在お仕事をされていますか？	はい ( 正社員 ・ パート ・ アルバイト ) いいえ ( 退職後1年未満 ・ 1年以上離職 ・ 仕事をした事がない )	
「はい」と答えた方にお尋ねします	<input type="checkbox"/> 初任者研修終了の資格を所取得したら転職したい <input type="checkbox"/> 今のところ転職は考えていない	
「いいえ」と答えた方にお尋ねします	<input type="checkbox"/> 介護職員として働きたい(働くところが決まっている) <input type="checkbox"/> 介護職員として働きたい(働くところが決まっていない) <input type="checkbox"/> 介護職員として働くつもりはない	
※ 右記に該当する場合はチェックをお願いします(項目が免除されることがあります)	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム等の介護職員等として1年以上の実務経験者 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修終了者 <input type="checkbox"/> 介護に関する入門的研修修了者 <input type="checkbox"/> 認知症介護基礎研修修了者 <input type="checkbox"/> 訪問介護に関する三級課程修了者	