

令和8年度飯山市介護職員初任者研修 受講申込書

記入日 令和 年 月 日

氏名	フリガナ -----
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所	〒 ー
電話番号	※日中ご連絡が可能
職業	1 : 無職 (休職中) 2 : 主婦 3 : パート・アルバイト 4 : 施設職員 (勤務先名称) 5 : 会社員 6 : 学生 7 : その他 ()
介護職経験	なし ・ あり (年 ヶ月)
研修受講歴	「介護に関する入門的研修」を受講したことが ない ・ ある (修了日: 年 月)
申込理由	1 : 福祉・介護分野への就業を希望している 2 : 介護に興味・関心があり勉強したい 3 : 今後介護の資格の取得を目指したい 4 : その他 ()
備考	

【お申込みにあたっての留意事項】

- ・ 定員に達し次第、申込期間中であっても、申込の受付を終了させていただきます。
- ・ 修了証明書に記載するため、氏名・生年月日等は正確に記載してください。
- ・ 申込者の個人情報、本事業に関係する事務手続き等を行う目的で使用し、他の目的で使用することはありません。また、無断で第三者に提供することはありません。