

介護福祉士実務者研修受講申込書

2022年 月 日

五省会実務者研修課程 課程長 殿

私は、貴殿が実施する介護福祉士実務者研修（通信課程）の受講を申し込みます。

フリガナ			証明写真添付 縦4cm×横3cm 正面上半身脱帽 6ヶ月以内撮影 写真裏面に氏名記入
氏名(性別)	<input type="checkbox"/> 男  <input type="checkbox"/> 女		
旧姓		資格証明書記載の 氏名と違う場合のみ	
生年月日	昭和  平成	年 月 日生	
住所	〒 富山県		
電話等	携帯電話 — —		
	E-mail(携帯) @ . .		
	E-mail @ . .		
保有資格	保有する資格にチェック(レ)を入れてください <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 訪問介護員研修1級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員研修2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> ( )		
当講座を知ったのは	<del>           該当するものにチェック(レ)を入れてください  <input type="checkbox"/> 当講座ホームページ    <input type="checkbox"/> 関連ホームページ※    <input type="checkbox"/> 学校の先生 ※  <input type="checkbox"/> 五省会職員 ※    <input type="checkbox"/> その他 ※            上記該当項目の※についての紹介者(メディア)名を記入ください。            ( )         </del>		
誓約書 署名捺印が必要	五省会実務者研修課程 課程長 殿  受講許可の上は、学則、面接授業ルール等規則を遵守し、勉学に励むことを誓います。万一、本文に違背した場合はいかなる処分に対しても意義を申し立てないことを誓約します。  20 年 月 日 (本人署名捺印) _____ ㊟		

※ 提出書類

本受講申込書、身分証明書・取得済みの資格証明書をA4にコピーしたもの(計3枚)  
 本受講申込書に添付した証明写真と同じ写真(写真裏面に氏名記入のこと)(1枚)

※ 教育訓練給付等をお考えの方は事務局にご相談ください。(手続きが異なる場合があります。)