受 講 申 込 書

写真
必ず貼り付
け下さい
（縦4cm横3cm）

社会福祉法人　春風会　御中

介護職員初任者研修受講したいので申し込みます。

<table>
<tr><td rowspan="2">受講者名</td><td colspan="3">ふりがな</td><td>性　別</td><td>生　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td rowspan="2">男　・　女</td><td>昭和　・　平成</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>年　　月　　日（　歳）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住　所</td><td colspan="4" rowspan="2">〒　　ー</td><td>自宅TEl：</td></tr>
<tr><td>携帯TEl：</td></tr>
<tr><td>緊急時連絡先</td><td>氏名</td><td></td><td>続柄</td><td></td><td>TEL：</td></tr>
<tr><td colspan="6">受講料（返納）について
受講開始後の受講料返還請求には一切応じることができません。
（受講態度が著しく悪く、当法人の判断において受講の停止を命じた場合も同様）
・私は上記内容について説明を受け、これに同意します。
氏　名</td></tr>
<tr><td>職　業</td><td colspan="5">・　主婦　・　会社員　・　パート／アルバイト　・　学生　・　介護従事者
・　自営　・　無職　・　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>受講目的</td><td colspan="5">・　資格取得　・　就職　・　転職　・　仕事上　・　教養
・　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>当講座を知ったきっかけ</td><td colspan="5">・　新聞 広告　・　配布チラシ　・　インターネット HP
・　紹介（紹介者名：　　）・　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>講座修了後介護業務に就く予定はありますか</td><td colspan="5">①現在施設・事業所を探している
②既に施設・事業所で介護業務に携わっている
③修了後、施設・事業所に就職予定がある
※　②・③対象の方は、下記にもご記入お願いいたします。
（事業所名：　　就職（予定）日：令和　年　月　日）</td></tr>
</table>

上記で知りえた個人情報は、当講座管理業務の目的以外で使用いたしません。