

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。

受講者名	ふりがな	性別	生年月日	
		男・女	昭和・平成 年月日(歳)	
住所	〒一		自宅TEL: 携帯TEL:	
	緊急時連絡先	氏名	続柄	

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

職業	・ 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()
受講目的	・ 資格取得 ・ 就職 ・ 転職 ・ 仕事上 ・ 教養 ・ その他()
当講座を知ったきっかけ	・ 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()
講座修了後 介護業務に 就く予定は ありますか	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ひいたします。 (事業所名:) 就職(予定)日:令和 年 月 日

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。