

大阪YWCAシャロン千里「介護職員初任者研修」申込書

記入日 年 月 日

ふりがな 氏 名		性別	女・男	写真添付 (上半身正面) 縦 4 cm 横 3.5 cm
生年月日	年 月 日	年齢	歳	
住 所	〒			
	電話 ( ) — FAX —			
一部科目 免除希望	特別養護老人ホーム等の介護職員等として、1年以上の介護等の実務経験を有する方は、その証明書の提出により、「職務の理解」(多様なサービスと理解、介護職の仕事内容や働く現場の理解)の免除ができます。 ◆実務経験 勤務先： 勤務年数：			
職 業	1. 職種がわかるようにご記入ください。 (1) 福祉関係 ( ) (2) その他 ( ) 2. 求職活動中			
講座を何 で知りま したか	1. シャロン千里 2. 大阪YWCA 3. 修了生 4. その他 ( ) ※紹介者があるときはお名前をご記入ください ( )			
受講動機	1. ホームヘルパーになりたい 2. 施設の介護職員になりたい 3. ボランティア活動で活かしたい 4. 家族の介護 5. その他 ( )			
納入方法	どちらかに ( ) ○を入れてください。 1. 納入方法 ( ) 全納 ( ) 分納 2. 納入先 ( ) 郵便振込 ( ) シャロン千里持参			
備 考				
事務局欄	申込受付日 年 月 日 受講料確認日 年 月 日 全納 ・ 分納			

※ 受講申込時に、本人確認が必要となりました。お手数ですが、次のいずれかにより確認させていただきます、その写しの提出をお願いします。 ①戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票 ②住民基本台帳カード ③在留カード等 ④健康保険証 ⑤運転免許証 ⑥パスポート ⑦年金手帳 ⑧運転免許以外の国家資格を有する方は、その免許証又は登録証