

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