介護職員初任者研修　申込用紙

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 緊急連絡先 | （ご本人と連絡が取れない場合の連絡先電話番号） |
| メールアドレス |  |
| 介護関係への  就業状況 | □現在就労している  □過去に就労していた  □就労したことがない |
| 本研修をどこで  知りましたか | □市町広報誌　　　　　　□社協広報誌　　　□新聞  □市役所・町役場　　　　□社会福祉協議会　□行政局  □紀南福祉人材バンク　　□ハローワーク　　□家族・知人等  □チラシ・ポスター　　　□ホームページ　　□SNS  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |