

2021年度 介護職員初任者研修（通信）受講申込書

さくら介護スクール

申込日 令和 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名	印	男・女	昭和 平成 年 月 日（ 歳）
住所	〒 _____		
電話	(連絡がとれる番号)		(緊急時連絡先)
	連絡が取りやすい時間帯をご記入下さい。		
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 医療・福祉施設		
就業場所	※上記で医療・福祉施設で働いていると答えた方については、事業所名又は施設名をご記入下さい		
受講理由	<input type="checkbox"/> 福祉関係の仕事に就きたいため <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 資格を取るため <input type="checkbox"/> 家族の介護をするため		
受講料の納入方法	どちらかに○をつけて下さい。 1. 現金で一括払い 2. 分割払い（ 回） 3. その他（ ）		
さくら使用欄	本人確認方法 1. 運転免許証 2. 健康保険証 3. その他（ ）		
備考			受付番号NO

※今回記載していただいた個人情報は当法人にて厳重に管理し、当事業の目的以外では使用いたしません。

～アンケートにご協力下さい。該当する☑を入れて下さい。～

○この講座を何で知りましたか？

- 市報 ホームページ 職場の勧め
 秋田県のホームページ その他（ ）

○資格取得後の希望をお聞かせ下さい。介護への就労希望の場合

1. 有 病院 施設 通所系 その他（ ）
 2. 無

【申込先】〒013-0036 横手市駅前町14番9号

社会福祉法人横手福祉会 さくら介護スクール 介護職員初任者研修 行

※持参または郵送でお申込み下さい。また、申込みの際には、本人確認が必要となりますので、運転免許証、健康保険証など身分を証明できる書類のコピーを添えてお申込み下さい。

2021年度 介護職員初任者研修（通信）受講申込書

さくら介護スクール

申込日 令和 年 月 日

フリガナ		性 別	生 年 月 日
氏 名	印	男・女	昭和 平成 年 月 日（ 歳）
フリガナ			連 絡 先
保護者	印		
住 所	〒 _____		
電 話	(連絡がとれる番号)		(緊急時連絡先) 保護者連絡先
連絡が取れやすい時間帯をご記入下さい。			
学校名	学 校 名		
	学 年		
受講理由	<input type="checkbox"/> 福祉関係の仕事に就きたいため <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 資格を取るため <input type="checkbox"/> 家族の介護をするため		
受講料の 納入方法	どちらかに○をつけて下さい。 1. 現金で一括払い 2. 分割払い（ _____ 回） 3. その他（ _____ ）		
さくら使用欄	本人確認方法 1. 健康保険証 2. 学生証 3. その他（ _____ ）		
備 考			受付番号NO

※今回記載していただいた個人情報は当法人にて厳重に管理し、当事業の目的以外では使用いたしません。

～アンケートにご協力下さい。該当する☑を入れて下さい。～

○この講座を何で知りましたか？

市報 ホームページ 職場の勧め

秋田県のホームページ その他（ _____ ）

○資格取得後の希望をお聞かせ下さい。介護への就労希望の場合

1. 有 病院 施設 通所系 その他（ _____ ）

2. 無

【申込先】〒013-0036 横手市駅前町14番9号

社会福祉法人横手福祉会 さくら介護スクール 介護職員初任者研修 行

※持参または郵送でお申込み下さい。また、申込みの際には、本人確認が必要となりますので、運転免許証、健康保険証など身分を証明できる書類のコピーを添えてお申込み下さい。