

2023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	☐ 福祉関係の仕事に就きたいため				☐ その他		
	☐ 資格を取るため						
	☐ 家族の介護をするため						
	どちらかに○をつけて下さい。						
受講料の	1. 現金で一括払い		2. 分割払い (回)				
納入方法	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。