

# 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 年 月 日（ 歳） 平成
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。