

[令和4年度]

社会福祉法人 福寿園 田原福祉グローバル専門学校

介護職員初任者研修（知多地区サテライト教室・通学制）

受講申込書

（受講申込受付期間 令和4年4月18日～6月17日）

フリガナ		申込日	年	月	日	性別
氏名		生年月日				男・女
住所	〒					
連絡先	電話番号	—	—	携帯番号	—	—
職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 介護職 () <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()	資格等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 学生 () <input type="checkbox"/> 介護職員等実務経験者 <input type="checkbox"/> 居宅介護従事者養成研修修了者			

※資格、実務経験をお持ちの方は、後日、証明書等の提出をお願いいたします。

■講座を進めるにあたり参考にさせて頂くため差し支えない範囲でご記入下さい。

①当介護職員初任者研修にご参加された理由をお聞かせください。

②当介護職員初任者研修修了後についてお聞かせ下さい。

(○で囲んで下さい。複数回答可)

1. 家族が介護を必要としているので役立てたい
2. ホームヘルパーとして働きたい
3. 介護職として働きたい
4. 特に考えていない
5. その他 ()

③当介護職員初任者研修を何でお知りになりましたか？

1. タウン誌等の広告 (ア. フリーペーパー、タウン誌 ())
2. 友人等の紹介
3. 当法人のホームページ・SNS
4. 当法人の機関紙ひまわり
5. その他 ()

④受講にあたって、既往症や健康状態について何かありましたら差し支えない範囲でご記入下さい。

()

本受講申込書に記載の個人情報は、本研修事業のためだけに使用するものであり、決して他の目的に使用したり、無断で外部に提供等はいたしません。

社会福祉法人 福寿園 田原福祉グローバル専門学校