|  |
| --- |
| 　　　　年度 |
| 実務者研修（通信教育）課程入学願書 | № |  |
|  |
| 　田原福祉グローバル専門学校長　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日生（　　　歳） |
| 氏　名 |  |
| フリガナ |  |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　℡※１（　　　　）　　　－　　　　　 |
| 研　修コース | 所有する資格名(○印) | 発行機関 | 研修時間 |
| (　　)なし |  | ４６２時間 |
| (　　)喀痰吸引等研修 |  | ４００時間 |
| (　　)介護職員初任者研修 |  | ３３２時間 |
| (　　)訪問介護員３級 |  | ４３２時間 |
| (　　)訪問介護員２級 |  | ３３２時間 |
| (　　)訪問介護員１級 |  | １０７時間 |
| (　　)介護職員基礎研修 |  | ６２時間 |
| (　　)生活援助従事者研修 |  | ４２２時間 |
| (　　)介護に関する入門的研修 |  | ４４２時間 |
| (　　) |  | (　　　　)時間 |
| スクーリング会場 |
| □田原地区：田原福祉グローバル専門学校（田原市田原町地内）□豊田地区：特別養護老人ホームひまわりの街（豊田市本町地内）□知多地区：複合福祉施設木田の里（東海市大田町地内）＊希望する会場に☑を記載してください。 |
| 所　属 | 施設名 |  |
| 住　所 |  | 電話 |  |
| 職　歴 | 　　 | 　年　　月から | 　　 | 年　　月まで |
|  | 　年　　月から |  | 年　　月まで |
|  | 　年　　月から |  | 年　　月まで |
|  | 　年　　月から |  | 年　　月まで |
|  | 　年　　月から |  | 年　　月まで |
|  |

 |

（添付書類）　身分を証明する証明書及び資格を証明する証明書

※１電話番号は、日中連絡のとれるものを記載してください。