|  |  |
| --- | --- |
| ※受付番号 |  |

田原福祉グローバル専門学校長　殿

令和６年度介護職員初任者研修

**受講申込書**

申込日　　令和　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※ | 受付年月日 |  |
| ※ | 受講番号 |  |
| ① | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| ② | 性別 | 男　　・　　女 |
| ③ | 生年月日（年齢） | 　昭和 ・ 平成　　年　　月　　日（満　　　歳） |
| ④ | 郵便番号 | 　〒　　　　　　　－ |
| ⑤ | フリガナ |  |
| 住所 |  |
| ⑥ | 電話番号 | 　（　　　　　）　　　　－ |
| ⑦ | 職　　　　　　業 | ア　福祉関連事業所に勤務　⇒（正職員・パート等）イ　福祉関連以外に勤務　　⇒（正職員・パート等）ウ　無職　　　　エ　学生　　　　オ　その他（　　　　　　　　） |
| 福祉関連事業所の場合は勤務先（　　　　　　　　　　　）昭和・平成・令和　　　年　　　月　～　　　現在に至る |
| ⑧ | 受講動機 | ア 福祉について興味があったからイ 介護サービスの仕事をしたいからウ 地域や社会、ボランティア活動に役立てたいからエ　親、家族の介護に将来役立つからオ 親や知人等に勧められたからカ 現在の仕事（　　　　　　　）に役立てたいからキ　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　） |

注意事項

　１　②・③は該当する方を○で囲むこと

　２　※欄は記入しないこと。