

# 2021年度 社会福祉法人わたり福祉会 介護職員初任者研修 受講申込書

(この用紙の大きさは日本工業規格A4)

		申込日	2021年 月 日			
フリガナ						
氏名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
生年月日	年 月 日 ( 歳)		写真 (タテ4cm×ヨコ3cm)			
住所	〒 -					
連絡先	TEL (自宅)	-	-	携帯	-	-
主な学歴	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
現在のお勤め先 または学校	年 月 ~ 就業者・無し					
主な職歴	年 月 ~ 年 月					
	年 月 ~ 年 月					
※直近から ご記入ください	年 月 ~ 年 月					
普通自動車 運転免許証	有・無	他の免許・資格 (有・無)	医療・福祉関連の資格は、漏れなく記載してください			
講義会場(はなしの ぶ)までの交通手段 ※複数回答可	1.車(自分で運転) 2.バイク 5.徒歩 6.家族等による送迎		3.自転車 7.その他( )		4.電車	
介護や ボランティア等 の経験	経験の概要を記載してください					
研修受講にあ たっての動機、 抱負など						
研修受講後 の希望	該当箇所を○で囲んでください。(複数回答可) 1. 介護職員として働きたい、介護の仕事をしてみたい 2. 介護職員として現在就業者 3. 家族の介護に役立てたい 4. その他( )					
この研修をどこ で知りましたか	該当箇所を○で囲んでください。(複数回答可) 1. わたり福祉会のホームページ 2. 新聞、雑誌広告 具体的に→( ) 3. その他					
感染症対策について	「新型コロナウイルス感染症等にかかる感染予防対策について」の内容を承諾しました <input type="checkbox"/>					

申込期間：2021年8月10日(月)～9月13日(月) ※受講希望者本人が直接申し込むこと

申 込 先： 介護老人保健施設はなひらの 福島市飯坂町平野字小深田1-5 TEL 024-542-8755  
 わたりケアセンターはなみずき 福島市渡利字中江町29-3 TEL 024-573-5432  
 特別養護老人ホームはなしのぶ 福島市平石字堰ノ上3番地 TEL 024-544-0711

### 受付使用欄

本人確認の方法 (※学生証は不可)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( )		
連絡上の注意点			
全日程出席	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 欠席あり( )	受付者	