

2022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	2022年		月	日
フリガナ						写真 (タテ4cm×ヨコ3cm)
氏名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	年	月	日 (歳)			
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 中 ・ 無 し			
主な職歴 ※直近から ご記入ください	年	月	~	年	月	
	年	月	~	年	月	
	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 ふ) までの交通手段 ※複数回答可	1.車 (自分で運転)		2.バイク	3.自転車	4.電車	
	5.徒歩		6.家族等による送迎		7.その他 ()	
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 (福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金該当) 2. 介護職員として現在就業中 (福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金該当) 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：2022年8月1日(月)～8月29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ふ 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	