大阪ＹＷＣＡシャロン千里「介護職員初任者研修」申込書

記入日　　年　　月　　日

ふりがな 氏　　名		性別	女・男	写真添付 （上半身正面） 縦　４ ㎝ 横 3.5 ㎝
生年月日	年　　月　　日	年齢	歳	
住　　所	〒 電話（　　）　　―　　FAX　　―			
一部科目 免除希望	特別養護老人ホーム等の介護職員等として、１年以上の介護等の実務経験を有する方は、その証明書の提出により、「職務の理解」（多様なサービスと理解、介護職の仕事内容や働く現場の理解）の免除ができます。 ◆実務経験　勤務先：　　勤務年数：			
職　　業	１．職種がわかるようにご記入ください。 （１）福祉関係（　　） （２）その他　（　　） ２．求職活動中			
講座を何で知りましたか	１．シャロン千里　　２．大阪ＹＷＣＡ　　３．修了生 ４．その他（　　） ※紹介者があるときはお名前をご記入ください（　　）			
受講動機	１．ホームヘルパーになりたい　　２．施設の介護職員になりたい ３．ボランティア活動で活かしたい　４．家族の介護 ５．その他（　　）			
納入方法	どちらかに（　）○を入れてください。 １．納入方法　（　　）全納　（　　）分納 ２．納入先　（　　）郵便振込　（　　）シャロン千里持参			
備　　考				
事務局欄	申込受付日　　年　　月　　日 受講料確認日　　年　　月　　日　全納　・　分納			

※ 受講申込時に、本人確認が必要となりました。お手数ですが、次のいずれかにより確認させていただき、その写しの提出をお願いします。 ①戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票 ②住民基本台帳カード ③在留カード等 ④健康保険証 ⑤運転免許証 ⑥パスポート ⑦年金手帳 ⑧運転免許以外の国家資格を有する方は、その免許証又は登録証