

# 介護福祉士実務者研修申込書



医療福祉生協連

必要事項をご記入下さい

※ □ には、該当するものに「✓」を入れて下さい

|   |  |             |       |             |     |
|---|--|-------------|-------|-------------|-----|
| 申込日   | 2018年 ( )月 ( )日                                  |             |       |             |     |
| フリガナ  |  |             |       |             | 印   |
| 氏名  | 修了証はこの名前で発行されます。本人確認書類（運転免許証など）と同じ名前・同じ字体で記入下さい。 |             |       |             |     |
| 親権者氏名   | 【未成年者のみ親権者の同意が必要です】<br>(続柄: )                    |             |       |             | 印   |
| 親権者連絡先  | ご住所 〒 -<br>電話番号                                  |             |       |             |     |
| 生年月日  | S・H ( )年 ( )月 ( )日                               | 年齢          | 歳     | 性別          | 男・女 |
| 現住所   | 〒( )-( )   |             |       |             |     |
| 連絡先   | 自宅TEL  | ( )-( )-( ) | 携帯TEL | ( )-( )-( ) |     |
|   | メールアドレス  | ( )@( )     |       |             |     |
| <small>こちらにご連絡する可能性もあるため、常時ご利用されているアドレスをご記入下さい。</small> |  |             |       |             |     |

|                     |   |  |        |  |  |
|---------------------|---|--|--------|--|--|
| 所持資格別<br>申込み<br>コース | <input type="checkbox"/> 無資格・ヘルパー3級修了者 コース<br><input type="checkbox"/> ヘルパー2級修了者 コース<br><input type="checkbox"/> 初任者研修修了者 コース |  |        |  |  |
| 現職                  | 職場 ( )  |  | 職歴 ( ) |  |  |
| 介護経験の有無             | 有り ・ 無し   |  |        |  |  |
| 就職について              | 就業希望です ・ 就業希望ではありません<br>就業希望の方にお聞きます。いつから勤務希望ですか？ ( 年 月 )   |  |        |  |  |

|            |   |  |  |  |  |
|------------|---|--|--|--|--|
| 必要<br>添付書類 | <b>お持ちの資格修了証のコピーを添付して下さい（無資格の方は不要です）</b>  |  |  |  |  |
|            | <small>申込時点で資格取得中の場合は、通学証明書を添付下さい（修了見込日が「開校日」以降のものは無効）。</small><br><small>※ 添付する修了証の氏名が本申込書の氏名と違う（旧姓など）場合 ※</small><br><small>運転免許証のウラ面・戸籍謄本など、同一人物であると証明できる書類も添付下さい。</small><br><small>また、当校で申込書と修了証のセットを間違えないよう、事前に必ずお電話を下さい。</small> |  |  |  |  |

申込書送付先

姫路医療生活協同組合 介護事業部  
住所：〒670-0832 姫路市双葉町10番地  
TEL 079-285-3545