

特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎ 介護職員初任者研修（通学）

令和5年3月開講
講習のご案内



特定非営利活動法人
ケア・センターやわらぎ

令和5年3月開講（やわらぎ初62期）
特定非営利活動法人 ケア・センターやわらぎ
介護職員初任者研修（通学）

受付日	令和 年 月 日
受付者	
受付No	

受講申込書

申込み日	令和 年 月 日			写真添付欄 (3cm×3.5cm) (写真は受講決定後にお持ちください。)	
氏名	ふりがな	印鑑	男 ・ 女	生年月日	昭和 年 月 日
				年齢	歳
住所	〒 ー	電話	() ー		
		FAX	() ー		
		携帯	() ー		
		メール	()		
勤務先・所属団体		電話	() ー		
		FAX	() ー		
本人確認 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード（在日外国人の方）					
実務経験の有無について： [有 ・ 無] () 年間					
経験場所： ・施設介護 ・在宅介護 ・家族の介護 ・その他 ()					
志望動機					
介護職員初任者研修講習のテキストの購入について [購入する ・ 購入しない] 長寿社会開発センター「介護職員初任者研修テキスト」 7,124円（税込） ★お持ちでない方は購入してください。					
何を見て、この講座をお知りになりましたか？ ※該当するものにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 広報 () 市 <input type="checkbox"/> 求人広告 <input type="checkbox"/> () にあるポスターを見て <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 知人・家族からの紹介 お名前 () <input type="checkbox"/> () にあるパンフレットを見て <input type="checkbox"/> 他 ()					

★申込締切日：2月27日（月）12：00までにご提出ください。

※申込書を受け取りましたら控えとしてコピーをお渡し致しますが、受講を決定するものではありません。受講決定の可否については郵送にて通知致します。通知が届くまで控えを大切に保管してください。

提出先：特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎ・立川

〒190-0022 東京都立川市錦町2-6-23 小川ビル1階

TEL 042-523-3552 FAX 042-523-6842

担当：井上

