令和7年度 第2回

介護福祉士実務者研修 申込書

申込日	2025 年　月　日
ふりがな	
氏　名	
生年月日	昭和 ・ 平成　年　月　日（　歳）
住　所	〒
電話番号	（自宅） （携帯）
e-ラーニング受講	希望する　　希望しない
メールアドレス	（必須）
本人確認	※いずれか一つをコピーし、申込書と一緒にご提出ください。 ・運転免許証・健康保険証・年金手帳・在留カード等・マイナンバーカード ・パスポート・戸籍謄本又は住民票・国家資格等の免許証、登録証
職業・勤務先	
介護実務経験	□なし　□あり （施設・在宅サービスにて　年　か月の経験あり）
保有資格	□介護職員初任者研修　□訪問介護員研修（ □1 級　□2級　□3 級） □介護職員基礎研修　□資格なし　□その他 ※資格保有者は証明書のコピーをご提出ください。
大村市内介護事業所等への就職・勤務継続の意思	有 ・ 無
本研修を知ったきっかけ	□広報おおむら　□大村市 SNS　□大村市ホームページ □広告情報紙マンボウ □社協ホームページ　□社協 SNS □その他（　）
受講志望の動機	

※本講座への申込みに際し、ご提出いただいた個人情報は厳正に管理し、本講座以外に使用しません。

事務局使用欄

受付番号	受付日	備 考	受付者
	2025年　月　日		