

# 福祉と人権ネットワーク つばめ会 介護職員初任者研修 受講申込書

申込日 2020年 月 日

ふりがな			生 年 月 日
お名前	※私は介護職員初任者研修の受講を申し込みます。		年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 -		
電話番号	電話番号 - -	緊 急 連絡先	お名前：
			続 柄：
			- -
メールアドレス	@		
在職状況	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 在職中 ( <input type="checkbox"/> 福祉業界 <input type="checkbox"/> 福祉業界以外) <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
本人確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本、戸籍抄本または住民票 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 在留カード等 <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"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 運転免許以外の国家資格の免許証または登録証		
介護経験	無 ・ 有 ( <input type="checkbox"/> 施設介護 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> 家族の介護 <input type="checkbox"/> その他 ( ))		
通学手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> その他 ( )		

※受付定員（20人）に達した時点で受付を終了いたします（先着順）。

※新型コロナウイルス感染症対策として、今期は ZOOM を活用したオンライン講習を中心に行います。

※受講料は、申し込み後、こちらよりお振込先をご連絡いたしますので、お支払いください。受講料のお支払いが確認でき次第、申し込み手続き完了となります。

※筆記用具・昼食・内履きは、各自でご用意ください。

※当法人は、個人情報保護のため提出された関係書類を、他の目的に使用いたしません。

お手数ですが、上記の申込用紙に必要事項を記入の上、下記の方法でお申し込みください。

F A X : 0 6 - 6 5 8 1 - 8 6 5 9

Mail : tsubame-jimukyoku@jinken-jinzai.net

郵 便 : 〒552-0001 大阪市港区波除 4 - 1 - 3 7 HRC ビル 9 階大阪府連気付  
「福祉と人権ネットワーク つばめ会」担当：大和 宛