

# 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<br>( 歳) |
| 住所      | 〒 -   |           |               |
| 電話番号    | - -   | 緊急<br>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<br><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<br><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<br><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。

FAX : 06-6581-8659

Mail : tsubame-jimukyoku@jinken-jinzai.net

郵便 : 〒552-0001 大阪市港区波除4-1-37 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