介護職員初任者研修講座 受講申込書

（ 平成　　年　　月 現在 ）

3ヶ月以内に
撮影した写真

フリガナ				男・女	
氏名				印	
生年月日	年　　月　　日			（　　）歳	
電話番号		FAX		携帯	
〒					
現住所					
連絡先	（現住所と異なる場合のみ記入）				

年月（期間）	最終学歴及び職歴
年　月～　　年　　月	最終学歴
年　月～　　年　　月	職歴
年　月～　　年　　月	
年　月～　　年　　月	
年　月～	現職／

取得年月	免許・資格

誓約書

申込書の記載事項は事実と総意ありません。受講の上は、関係者の指示に基づいて行動し誠意を持って、勉学に励みます。

平成　　年　　月　　日

氏名　　㊞

（該当する☐に✔を記入してください。）

1介護職員初任者研修講座を受講したいと思ったのはいつ頃ですか？

☐今回募集を見て初めて　☐2～3カ月前から　☐以前からずっと考えていた

2.今までにボランティア活動をしたことはありますか？

☐ある（具体的にはなにを　　☐ない

3.今回の受講のお申込みの動機は何ですか？

☐時間があるから ☐みんなが資格を取るから　☐友人に誘われて　☐就職に有利

☐介護の仕事に関心があるから　☐介護職員になりたいから　☐家族介護のため

☐その他（　　）

4.終了後はどのように考えていますか？

☐直ぐに介護職員になり仕事を始めたい

☐親や家族（親戚）の介護がある

☐当面何も考えていない

医療法人　社団桜会
介護老人保健施設　さくら苑