

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)		
<b>年月(期間)</b>			
<b>最終学歴及び職歴</b>			
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/		
<b>取得年月</b>			
<b>免許・資格</b>			
<b>誓約書</b>			
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 _____ (印)			

(該当する□に✓を記入してください。)

- 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
- 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
- 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( \_\_\_\_\_ )
- 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