



サンキューネット介護職員初任者研修

受講申込書

お申込日 平成 年 月 日

ふりがな 氏名	印		<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 100px; margin: auto;">写真</div>
	戸籍に記載されている文字で、くずさずわかりやすくご記入ください。		
現住所	〒		
電話	自宅		
	FAX		
	携帯		

* 本人が未成年の場合は、下記にもご記入ご捺印ください。

同意書 保護者又は親権者	氏名	印	電話
	住所		続柄

受講料	50,000円（期間限定割引価格）	現在の職業
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> 分割払い	

* 該当項目にチェックを入れてください。

介護の実務経験がある方は、ご記入下さい	<input type="checkbox"/> 申込み時点で従事期間1年以上かつ180日以上の実務経験があります。
	<input type="checkbox"/> 開講日までには、従事期間1年以上かつ180日以上の実務経験が見込めます。
	介護の実務経験証明書を提出の方は、「(1)職務の理解」の科目が免除の対象となりますが、受講料の減免はありません。免除を希望される方は、開講日までに実務経験証明書を提出下さい。
	<input type="checkbox"/> 科目免除を希望 <input type="checkbox"/> 科目免除を希望しない

* 受講の動機

なりたい職種 勤務形態	<input type="checkbox"/> 介護職員になりたいから
	<input type="checkbox"/> 施設介護職員 <input type="checkbox"/> 通所型介護職員 <input type="checkbox"/> 小規模多機能介護職員 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー(訪問介護員等) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 登録
<input type="checkbox"/> 家族介護のため <input type="checkbox"/> 興味があったから <input type="checkbox"/> 職場で取得するように言われたから <input type="checkbox"/> その他()	
* この講座を何で知りましたか	
<input type="checkbox"/> 富田林市広報 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 知人から <input type="checkbox"/> その他()	