

受講者番号

## 受講申込書

区分	2024年度 介護福祉士実務者研修 [通信課程]						
フリガナ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">写真貼付欄 1.上半身・脱帽・正面向 2.最近3ヵ月以内に撮影したもの 3.写真の裏面に必ず氏名を記入し全面糊付けすること 4.縦4cm×横3cm</div>						
氏名							
生年月日 (西暦)							
性別							
現住所					〒		
電話							
学歴	高等学校以降を、時期の古い物から順に西暦でご記入ください						
	学校名	科 / 学部	入学年月	卒業年月			
就業履歴	実務経験年数の算定に必要となりますので、時期の古い物から順に西暦でご記入ください						
	勤務先(事業所名)	職種	入社年月	退社年月			
資格等	修了済みの研修等、該当する番号の全てに○をつけてください (該当者のみ) 修了済み研修の <b>修了証明書(有資格者は免許証/登録証)の写しを添付</b> してください						
	1	介護職員基礎研修修了者	7	訪問介護員3級課程修了者			
	2	訪問介護員1級課程修了者	8	介護に関する入門的研修修了者			
	3	訪問介護員2級課程修了者	9	認知症実践者研修修了者			
	4	介護職員初任者研修修了者	10	有資格者[看護師 / 介護福祉士]			
	5	喀痰吸引等研修修了者	11	該当なし			
	6	生活援助従事者研修修了者					

注意事項 \* 鉛筆を除く黒の筆記具(ボールペン推奨、消せるボールペンは不可)を使用し、楷書でわかりやすく自筆で書くこと