

受講者番号

受講申込書

区分	2025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;"> <p style="text-align: center;">写真貼付欄</p> <p>1.上半身・脱帽・正面向</p> <p>2.最近3ヵ月以内に撮影したもの</p> <p>3.写真の裏面に必ず氏名を記入し全面糊付けすること</p> <p>4.縦4cm×横3cm</p> </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 修了証明書(有資格者は免許証/登録証)の写しを添付 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