

# 受講申込用紙

次のとおり、介護職員初任者研修の受講を申し込みます。

申込年月日 平成28年 月 日

① 氏 名	
② 住 所	
③ 電話番号	
④ 生年月日	昭 和 平 成 年 月 日生 ( ) 歳
⑤ 職業又は 勤務先 (学校名)	
⑥ 受講希望理由	
⑦ 介護経験	介護の経験 あり・なし 〔 内 容 〕
⑧ 受講料免除 希望及び理由	受講料の免除を 希望する・希望しない 〔 理 由 〕
⑨ 備 考	

※備考欄には経済的理由以外に特に配慮すべき事項があれば記入してください。