

社会福祉法人 共生会
介護福祉士実務者研修 受講申込書

お申込日 平成 年 月 日

| | | | | | |
|------|------|------------|-------------|--------------------|--|
| 受講番号 | | | | ※記入漏れのないようにお願いします。 | |
| ふりがな | | 生年月日 | 昭和／平成 年 月 日 | | |
| 氏名 | | 性別 ○で囲む | 男 · 女 | | |
| ふりがな | | | | | |
| 住所 | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | — — | 携帯電話 | — — | |

所属先施設・事業所名

| | | | | | |
|-------------------------|--|-----------|--|----------|--|
| 事業所名 | | | | | |
| 所在地 | | | | | |
| 勤務先電話番号 | — — | | | | |
| 既得資格 ※必ずご記入ください。 | 介護職員初任者研修課程修了／訪問介護員1級修了／訪問介護員2級修了 ／訪問介護員3級修了／介護職員基礎研修修了 (取得済みの資格を○で囲む) | | | | |
| 介護職員としての実務経験の状況 | 介護に従事した期間 | 所属施設・事業所名 | | 現に就労した日数 | |
| | | | | | |
| | 介護実務経験 年 か月 | | | | |
| 救命講習受講履歴 | 前回受講 平成 年 月 日 | | | | |

※医療的ケアのスクーリングの際、救命講習の授業も行います、救命講習を受講したことがある方は受講履歴をご記入ください。

○お申し込み方法

- ・太枠内にご記入のうえ、FAXまたは社会福祉法人共生会までご郵送ください。
- ・既得資格がある方は、修了証等の写しを受講申込書へ添付しお申込み下さい。



お申込み・お問合せ先
社会福祉法人 共生会 サンパレス 担当 大沢
〒028-6103 二戸市石切所字森合92-1
TEL0195-25-5222 FAX0195-22-3010
HP <http://www.3palace.com/>