**平成３０年度　介護の入門的研修　参加申込書**

平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏 　　　名** | フリガナ | | | | **性　　　別** | | 男　・　女 |
|  | | | |
| **生 年 月 日** | **昭和・平成　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　（　　　歳）** | | | | | | |
| **住 　　　所** | **〒　　　-** | | | | | | |
| **電 話 番 号** | 携帯：　　 　 －　　 　 － | | | | 自宅：　　 　 －　　　 － | | |
| **在 籍 状 況** | 無　　　　職　　 　　・　　　　　　在 職 中　（福祉職場以外） | | | | | | |
| **介護の資格** | 有 　・ 　無 | | **福 祉 職 歴** | | | 有 　・ 　無 | |
| **申し込み理由** |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | **該当する項目に〇をご記入ください。** | | | **備　考** | | | |
| **1日目（3/5）** | **2日目（3/6）** | **3日目（3/7）** | | （出欠に関して何か必要事項がありましたらご記入ください） | | | |
| **出席必須** | 出席 ・ 欠席 | 出席 ・ 欠席 | |