

## 令和元年度 介護職員初任者研修受講申込書

ふりがな		性別	
氏名		生年月日	昭和 年 月 日 平成 ( 歳)
現住所	〒 ー ー 電話番号 ー ー		
緊急連絡先			
以下の質問について、該当する番号に○印をつけ、必要事項を記入ください。			
資格取得の目的	1. 現在、介護の仕事に就いているが資格を保有していないため 2. 介護職以外に就いているが、介護の仕事に就きたいと思っている 3. 自己研鑽                    4. 地域貢献                    5. その他(                    )		
現在の勤務状況	1. 介護の仕事に就いている ( 米原市内・市外 )【勤務先:                    】 2. 介護以外の仕事に就いている( 米原市内・市外 )【勤務先:                    】 3. 現在、就職していない		
受講するにあたり	特別な配慮 ( 必要ない ・ 必要                    ) 必要な配慮(                    )		
受講申し込みにあたり、何から情報を得ましたか。該当するもの全てに○をつけてください。			
①受講生募集チラシ                    ②米原市社協広報誌「てとて」                    ③米原市社協 Facebook・ブログ ④米原市社協ホームページ ⑤市広報誌「まいばら」                    ⑥その他(                    )			
介護職員初任者研修の受講を別紙「介護職員初任者研修学則」を熟読し、申し込みます。			
令和元年                    月                    日			
受講申込者氏名		⑦	
社会福祉法人米原市社会福祉協議会 会長 吉田正子様			

<注意事項>

- ①太枠部を全て記入し、捺印してください。
- ②この申込書に別紙誓約書を添えて、受講申し込み期間内に伊吹地域福祉活動センター(愛らんど)又は、米原市社会福祉協議会・本部へ持参、もしくは郵送にてお申し込みください。
- ③本人確認のため、身分証明書をご持参、郵送の場合はコピーを添付してください。
- ④米原市外に在住で、米原市内に在勤されている方は、雇用契約書など勤務地が確認できるものを持参、郵送の場合はコピーを同封してください。
- ⑤受講申し込み期間は、令和元年5月7日(火)～令和元年6月28日(金)までの米原市社会福祉協議会の勤務時間内。
- ⑥受講するにあたり、特別な配慮が必要な方については、申込み受付時に聞き取りをさせていただき、受講の可否を判断させていただきます。
- ⑦申し込みは先着順となります。募集定員の半数(15名)に満たない場合は開講いたしません。開講する場合、上記住所へ「受講決定通知書」を郵送いたします。(当会ホームページでもご確認いただけます。)