

令和6年度 和寿園介護職員初任者研修申込書

顔写真添付
縦：30mm
横：25mm

記入にあたって

- ・未成年者は保護者の同意が必要です。保護者の署名捺印を記入してください。
- ・消せるボールペンでの記入は文字が消えることがあるので不可とします。

受講者 氏名	ふりがな		生年月日	
	①		S H	(. . 歳)
住所	〒			
電話番号	自宅		携帯	
勤務先 (学校)			業種 (学科)	
研修申込 の動機				
保護者 氏名	*未成年者は保護者の同意が必要です。署名捺印をお願いします。 ① 続柄 ()			

☆お申し込みは、本書に必要事項を記入し、下記に記載の本人確認できるもののコピーを一緒に持参又は郵送にてお願いします。

*本人確認できるもの(運転免許証、パスポート、健康保険証等)

*申込者の個人情報は、本研修に関する事務手続き以外で使用することはありません。

◀ 申し込み・問い合わせ先 ▶

〒669-2727 兵庫県丹波篠山市高屋24番地 社会福祉法人 和寿園 (担当：北川)
TEL 079-593-0069(代) FAX 079-593-1397

和寿園記入欄

受付番号		受付日	令和 年 月 日	受付者	
------	--	-----	----------	-----	--