

第5回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お願いします。
- ・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		
	⑩	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。			
	⑩	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と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、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：上村）
TEL079-593-0069（代） FAX079-593-1397

和寿園記入欄

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