**社会福祉法人天神会介護初任者研修講座　受講申込書**

**（平成30年度）**

**申込日　平成　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな**  **氏　　名** | **㊞** | | **性別** | **写　真** |
| **男**  **・　　　女** |
| **生年月日** | **昭和**  **平成** | **年　　　　月　　　　日（　　　歳）** | |
| **住　　所** | **〒　　　　　－** | | | |
| **電　　話**  **携　　帯** | **（　　　　　　　）　　　　　　　－**  **（　　　　　　　）　　　　　　　－** | | | |
| **勤 務 先**  **ま た は**  **学 校 名** | **（　　　　　　　）　　　　　－** | | **呼出し** | **可　・　不可** |
| **職　　種** | **主　婦　　・　　会社員　　・　　自営業　　・　　農林水産業**  **介護職　　・　　看護師　　・　　公務員　　・　　パート**  **学　生　　・　家事手伝い ・　　その他（　　　　　　　　　　　）** | | | |
| **免　　許**  **お よ び**  **資　　格** |  | | | |
| **質問など**  **があれば**  **ご記入ください** |  | | | |

**※受講申込書に記入された個人情報については、他の目的には使用いたしません。**

|  |  |
| --- | --- |
| **受 月 日** |  |
| **受付番号** |  |

**社会福祉法人天神会介護職員初任者研修講座**

**担当　：　HR室　滝井**