**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**