

令和元年度 第1回（令和2年3月23日（月）～7月10日（金））

## 介護職員初任者研修 受講申込書

受付日	令和2年 月 日
受付	紫・翔・古・ケア
	担当
受付番号	
入金確認	

申込日	令和 2 年 月 日			※記載不要（事務局記載欄）		
<input type="checkbox"/> 介護事業者就業中（紫・翔・古・ケ・その他）						
<input type="checkbox"/> 地区在勤 <input type="checkbox"/> 区内在勤 <input type="checkbox"/> その他						
ふりがな		性別	男・女	年齢	歳	
氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日		
住所	〒 -					
	自宅Tel	( - - )				
	携帯Tel	( - - )				
	メール	( )				
勤務先	Tel ( - - )					
本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
志望動機						
通学手段	<input type="checkbox"/> 徒歩又は自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関					
子供の同伴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 予定あり 人数 ( 人 ) ・学年 ( ) ・頻度 ( 毎回 ・ 時々 )					
【本講座を知ったきっかけ】						
<input type="checkbox"/> 就業中の事業所から紹介 <input type="checkbox"/> 回覧板・掲示物（紫・翔・古・ケア） <input type="checkbox"/> ホームページ（紫・翔・古・ケア） <input type="checkbox"/> 知人・家族からの紹介 <input type="checkbox"/> その他 ( )						

### 【申込時の注意事項】

- ① 応募者多数の場合は、就業者（予定者含む）優先の上、抽選とさせていただきます。
- ② 理由の如何に係わらず、返金はいたしません。（テキスト代含む）
- ③ 補講が発生した場合は、全額実費（追加費用）となります。
- ④ 区内介護事業者就業中及び就業見込の方は、足立区介護職員資格取得支援事業助成制度により修了後全額返金します。
- ⑤ 通学に、自家用車を使用される場合、一部、駐車場の用意ができない日がございます。
- ⑥ 子供の同伴は、小学生以上となります。

※ ⑤・⑥ については、申込みの際にご確認下さい。