受講動機・活動予定作文

平成29年度　介護職員初任者研修

平成29年　月　日

住　所	〒	勤務先名	※就職していない等場合は、「なし」とご記載下さい。
ふりがな		現在の職業	※勤務先名欄で「なし」とご記載の場合は空欄にして下さい。
氏　名			

自転車に乗車することができるかどうか、右記いずれかに〇を付してください。	乗れる	乗れない

下記のテーマ1、テーマ2及びテーマ3それぞれ枠内に横書きでご記載下さい。

テーマ1：介護職員初任者研修を受講する動機について

テーマ2：介護職員初任者研修修了後の介護職員としての活動予定について

テーマ3：介護職員初任者研修取得後の介護職員としての継続的な研修への参加について

※必要事項に不正・記載もれ等がある場合、提出書類不備となる場合がありますので予めご承知置きください。

NPO法人品川ケア協議会