

## 平成31年度 第1回 介護職員初任者研修 参加申込書

フリガナ 氏名				年齢	歳
住所	〒 一				
電話番号			携帯電話		
職業	1 主婦 5 学生	2 会社員 6 介護施設職員	3 自営業 7 無職	4 パート・アルバイト 8 その他 ( )	
この研修を何で 知りましたか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報なごや</li> <li>ホームページ</li> <li>案内チラシ</li> <li>知人からの紹介</li> <li>なごやかスタッフ（本会ホームヘルパー）からの紹介</li> </ul> <p>↓ (氏名 : さん) ※紹介書をお持ちの方は添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>その他 ( )</li> </ul>				
介護経験の有無	無 • 有 ( 年 ケ月 )				
研修修了後は、介護 職員初任者研修修 了の資格を何に活 かしたいですか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>就職したい（訪問介護事業所</li> <li>通所介護施設</li> <li>入所介護施設</li> <li>ボランティア活動</li> <li>家庭での介護</li> <li>その他 ( )</li> </ul>				
受講料支払方法 ※希望の支払い方法 に「○」を記入して ください。	一括払い 48,000円×1回		2回払い 24,000円×2回	4回払い 12,000円×4回	
<p>《「介護職員初任者研修」を受講したい理由をお書きください》</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					