

※受付番号：

(※受付番号は法人記入※)

令和 4 年 月 日

社会福祉法人 慶徳会

理事長 山 田 健 一 郎 様

令和4年度 介護職員初任者養成講座受講申込書

下記のとおり、介護職員初任者養成講座の受講を申し込み致します。

フリガナ			生年月日	(昭和・平成)
氏 名	Ⓜ			年 月 日 (満 歳)
性 別	男 ・ 女	※法人記入【本人確認書類】 住民票記載事項証明書・住民基本台帳カード・健康保険証・運転免許証 年金手帳・その他()		
フリガナ				
現住所	〒 -			
電 話	() -	携帯電話	() -	
E-mail	(携帯・PC) @			
保有資格	<u>既に保有されている資格がございましたら、○をつけて下さい。</u> なし・ヘルパー3級・が い っ ぱ - (全・知・視)・その他 ()			
介護実務 経験年数	<u>介護職務に就かれた、実質の合計年数を記載下さい。</u> 年 カ月 ・ なし			
受講理由				

※「本申請書」と「本人確認書類(写し)」を受付窓口担当者宛に令和4年年8月20日(土)までに持参の上お申し込み下さい。(定員20名先着順の受付と致します。)

受付処理後、受講資格が確認された時点で、受講決定通知書を発送いたします。

9月3日(土)の開講日にご持参ください。

受講料 53,460 円 (テキスト代・消費税込み) (

受付窓口 茨木市見付山一丁目3-29 TEL: 072-665-5165
社会福祉法人 慶徳会 法人本部 (担当: 岡村 美範
大倉 英樹)