

※受付番号：

(※受付番号は法人記入※)

令和 6 年 月 日

社会福祉法人 慶徳会

理事長 山 田 健 一 郎 様

令和6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 | | | (昭和・平成) | |
| 氏 名 | Ⓜ | | 生年月日 | 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 け ん づ け (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6年年8月18日(日)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1日(日)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