

受講申込書にご記入の上、持参、郵送にてお申込みください。

【締切 4月24日（金）必着】



高齢者複合施設ふれあいの里とばた

〒804-0081

北九州市戸畑区千防一丁目1番6号

FAX 093-873-5121

## 介護福祉士実務者研修 受講申込書

受付日 年 月 日

フリガナ			生 年 月 日	年 齢
氏 名			昭和・平成 年 月 日	満 歳
現住所	〒			
電 話	自宅	TEL ( )	—	/FAX ( ) —
	携帯	TEL ( )	—	
メール	アドレス	(携帯も可)		
保有資格	介護職員基礎研修 (50時間) ・ ホームヘルパー1級 (95時間) ・ ホームヘルパー2級 (320時間) ・ ホームヘルパー3級 (420時間) ・ 介護職員初任者研修 (320時間) ・ 無資格 (450時間)			

所定の資格※をお持ちの方は本紙に資格証明書（写）を添付してください。

※介護職員基礎研修、ホームヘルパー1級、ホームヘルパー2級、ホームヘルパー3級、介護職員初任者研修、その他（喀痰吸引研修、認知症実践者研修等）

◎テキスト代は実費をいただきます。学則第15条を参照してください。

◎メールアドレスが必須ですので、記入漏れのないようにお願いします。

【受講動機、介護への意気込み等】

--

研修期間中、遅刻や欠席をせずに全ての授業に出席できますか？	1. はい      2. いいえ      3. できない日がある 3を選択した理由 ( )
-------------------------------	--

※個人情報（受講申込書）については、面接または合否の連絡以外には使用しません。使用後は、当法人にて責任をもって処分致しますことを予めご了承ください。



お問い合わせ先

高齢者複合施設ふれあいの里とばた

TEL 093-873-5115

担当 林・古我知