令和４年度　介護職員初任者研修　　受講申込書
第１回（５月２０日～７月１２日）

令和　４年　　月　　日

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td colspan="2">生年月日
昭和・平成　　年　　月　　日（　　）歳</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>職　業</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">住　　所</td><td rowspan="4">〒　　－</td><td colspan="2">※日中連絡可能な番号をご記入ください</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>携帯電話番号</td><td>（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>メール
アドレス</td><td></td></tr>
<tr><td>所属先の名称
及び所在地
(連絡が可能な方はご記入ください)</td><td>電話（　　）　　－</td><td>職場への
連絡</td><td>可　　・　　不可</td></tr>
<tr><td>受講希望理由
(具体的にご記入ください)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>資格取得後の
就労希望先</td><td colspan="3">１．訪問介護事業所　　２．特別養護老人ホーム　　３．通所介護事業所
４．その他（　　）
５．まだ決まっていない</td></tr>
<tr><td>この研修を
お知りになったきっかけ</td><td colspan="3">１．区のお知らせ　　２．研修センターホームページ
３．図書館・まちづくりセンター　　４．事業団広報紙（パートナー）
５．知人の紹介
６．その他（　　）</td></tr>
<tr><td>特記事項</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

世田谷区福祉人材育成・研修センター 事務局 あて

＊先着順。定員を超えた日の同日受付分は抽選となります。

この申込書は受講の可否にかかわらず、返却はいたしません。受講できなかった場合には、こちらで破棄させていただきます。

記載されている個人情報は、研修に関する目的以外に使用いたしません。