

令和 5年度 第1回介護職員初任者研修申込書

この度、研修申込みをいただき有難う御座います。

下記の申込みの内容を記入し、8月21日までにご郵送か直接サンシャインホームまでお持ち下さい。なお、この申込書は受講決定されたものではありません。受講者が多数の場合は厳正な抽選の上、受講決定者へ直接、ご連絡いたします。

ふりがな		生年月日	()才	
氏名			性別	男 女
住所				
電話番号		携帯番号		
職業				

○介護職員初任者研修に申込みをされた理由をお書きください。

○初任者資格取得後に介護の仕事をしたとお考えの方に就業サポートをしております。
ご希望の方は下記に記入してください。(どちらかに○)

就業を希望する

就業を希望しない

就業先が決まっている

〒208-0023

東京都武蔵村山市伊奈平4-10-2

社会福祉法人 武蔵村山正徳会

介護職員初任者研修事業

TEL:042-531-3741 FAX:042-531-2321

担当 大槻 満