

介護職員初任者研修通信講座【通学 2 日間コース】

受講申込書

記入日：令和 年 月 日

| | | | | |
|------|---|----------|-----------------|--|
| フリガナ | | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 | |
| 氏名 | | 年齢 () 歳 | 男 ・ 女 | |
| 住所 | 〒 — | | | |
| 携帯電話 | | 電話番号 | | |
| 職業等 | ※該当する項目に必ず○をつけてください ・介護職【勤務先 ()】 ・介護職以外 ・その他 () | | | |
| 質問① | 介護職の経験についてお聞きします。 有り (年 ヲ月) ・ 無し | | | |
| 質問② | この講座を何によってお知りになりましたか？ (複数回答可・□にチェックをいれてください) □ ①家族・知人 □ ②勤務先 □ ③ホームページ・雑誌 () □ ④県や市などの公共案内 □ ⑤その他 () | | | |
| 連絡事項 | | | | |

希望のコースを選択して☑を入れてください。

※申込み締切日：開講月の前月 20 日必着 締切日が土日祝の場合は、前日 (平日) になります。

| | 受講期間 | | 受講期間 |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 2 月コース (2 月 1 日～3 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | 9 月コース (9 月 1 日～10 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 3 月コース (3 月 1 日～4 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | 10 月コース (10 月 1 日～11 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 4 月コース (4 月 1 日～5 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | 11 月コース (11 月 1 日～12 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 5 月コース (5 月 1 日～6 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | 12 月コース (12 月 1 日～令和 5 年 1 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 6 月コース (6 月 1 日～7 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | R5.1 月コース (令和 5 年 1 月 1 日～2 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 7 月コース (7 月 1 日～8 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | R5.2 月コース (令和 5 年 2 月 1 日～3 月 15 日) |
| <input type="checkbox"/> | 8 月コース (8 月 1 日～9 月 15 日) | <input type="checkbox"/> | R5.3 月コース (令和 5 年 3 月 1 日～4 月 15 日) |

希望の課題提出方法を選択して☑を入れてください。

| | |
|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> e ラーニング | <input type="checkbox"/> 郵送式 |
|----------------------------------|------------------------------|

通学希望のコースを選択して☑を入れてください。

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 通学 1 日のみ (介護実務経験 40 時間以上の対象者のみ) | <input type="checkbox"/> 通学 2 日間 (全受講者対象) |
|--|---|