

受講申込書

ふりがな 申込者氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)
	保護者 同意欄※	※申込者が18歳未満の場合は、保護者の同意 が必要です(保護者の署名をお願いします)。
住 所	〒	
連 絡 先 電 話 番 号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 () () - 日中、連絡が取れる番号を記入してください。	
職 業 等	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生	
介護事業等へ の従事状況	介護事業等に <input type="checkbox"/> 現在従事している(職種) <input type="checkbox"/> 過去に従事したことがある(職種) <input type="checkbox"/> 従事したことがない	
希望コース	第1希望 <input type="checkbox"/> 土曜コース <input type="checkbox"/> 平日コース 第2希望 <input type="checkbox"/> 土曜コース <input type="checkbox"/> 平日コース <input type="checkbox"/> どちらでもよい	
申 込 理 由	※受講希望の理由・資格取得の目的を具体的に記入してください。	
研 修 修 了 後 の 予 定	<input type="checkbox"/> 介護の仕事に就きたい →就職を希望する事業を教えてください(複数選択可) <input type="checkbox"/> ホームヘルプ事業 <input type="checkbox"/> デイサービス事業 <input type="checkbox"/> その他介護保険事業 <input type="checkbox"/> 障がい福祉サービス事業 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> まだ決めていない →就職を検討している地域を教えてください(複数選択可) <input type="checkbox"/> 旭地区 <input type="checkbox"/> 足助地区 <input type="checkbox"/> 稲武地区 <input type="checkbox"/> 下山地区 <input type="checkbox"/> 小原地区 <input type="checkbox"/> 藤岡地区 <input type="checkbox"/> 藤岡南地区 <input type="checkbox"/> その他豊田市内 <input type="checkbox"/> 豊田市外 <input type="checkbox"/> 現在の仕事でスキルアップしたい <input type="checkbox"/> 家族の介護に学んだことを活用したい <input type="checkbox"/> 当面の就職する予定はないが、いずれ資格を活用したい <input type="checkbox"/> その他 ()	

【記入上の注意】

- ① もれなく記入してください。
- ② □にはレ点でマークしてください。

事務局記入欄

令和4年 月 日受付