

受講申込書

ふりがな 申込者氏名	生年月日	☐ 昭和 ☐ 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	☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 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	☐ 会社員 ☐ パート ☐ 自営 ☐ 無職 ☐ 学生	
介護事業等への 従事状況	介護事業等に ☐ 現在従事している(職種) ☐ 過去に従事したことがある(職種) ☐ 従事したことがない	
希望コース	第1希望 ☐ A:土曜コース ☐ B:木曜コース ☐ C:足助コース 第2希望 ☐ A:土曜コース ☐ B:木曜コース ☐ C:足助コース ☐ 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	☐ 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) ☐ ホームヘルプ事業 ☐ デイサービス事業 ☐ その他介護保険事業 ☐ 障がい福祉サービス事業 ☐ その他 () ☐ 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) ☐ 旭地区 ☐ 足助地区 ☐ 稲武地区 ☐ 下山地区 ☐ 小原地区 ☐ 藤岡地区 ☐ 藤岡南地区 ☐ その他豊田市内 ☐ 現在の仕事でスキルアップしたい ☐ 家族の介護に学んだことを活用したい ☐ 当面の就職する予定はないが、いずれ資格を活用したい ☐ 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8年 月 日受付