

# 受講申込書

お申込希望の講座の口枠内に、し点をご記入下さい。

■ 介護職員初任者研修 《平成 29 年 10月 15日開講・市原市 教室》

フリガナ	写真（スナップ等で構いません）
氏名	
☆生年月日（西暦と和暦の両方ご記入してください） 西 暦 年 月 日（満 才） 昭和・平成 年	
☆住 所 〒 ー	
☆連絡先 ご 自 宅 ー ー	
携 帯 電 話 ー ー	
緊 急 連 絡 先 ー ー	
☆職歴・経歴（簡単に結構です）	
☆介護経験（仕事以外の家族介護等も含む）	
☆受講動機（番号を○で囲んでください） 1. この資格を生かして、取得後はすぐに働きたい。 2. すぐではないが、いずれ働きたい。 3. 既に介護の仕事をしているが、スキルアップしたい。 4. 資格取得後に働く所が決まっている。 5. 働く意思はないが、家族介護等のために受けたい。	右の質問で、1又は2の方にお聞きします。 希望の業種は決めていますか？ 1. 在宅ヘルプサービス 2. デイサービス等 通い型施設 3. 老人ホーム等 入所施設 4. 特に決めていない
※本講座を何でお知りになりましたか？（番号を○で囲んでください） 1.市原市ホームページ 2.ヤックスポスター 3.知人等の紹介 4.ヤックスホームページ 5.その他	

★お申込を頂き、誠にありがとうございます。

上記に係る個人情報、個人情報保護法及び当社規程に従って厳重に管理致します。