

令和7年度

介護職員初任者研修受講申込書

		性別		年 月 日
氏名	印	男・女	生年月日 (年齢)	歳
住所	〒 —			
自宅	()	携帯電話	()	
職業	1.主婦 2.無職 3.アルバイト・パート		勤務先	正規 ・ 非正規 ・ 派遣
	4.介護・看護職 5.会社員 6.自営業			
	7.その他()			
介護職の 経験など	経験あり(経験年数 年 ヶ月) ・ 経験なし			
	訪問介護・デイサービス・老人ホーム・障害者施設・その他()			
	●お持ちの資格 / ●ボランティア経験など /			

- 1 町民または町内でお勤めの方が対象となります。町外の方で、磐梯町で活動を希望する方はご相談下さい。ただし、希望に添えない場合もあります。
- 2 本人確認のため、運転免許証等公的証明書の写しを添付してください。
- 3 時間割表に定める時間において、遅刻及び早退は、いかなる理由があっても欠席となります。やむを得ず欠席する場合は、必ず事前に相談・受講開始前に電話等でお知らせください。