豊田市社会福祉協議会　令和5年度　介護職員初任者研修

**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 　□土曜コース　□平日コース第2希望 　□土曜コース　□平日コース□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　　□豊田市外□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。

事務局記入欄

令和５年　　月　　日受付

1. □にはㇾ点でマークしてください。