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。