

(提出書類)

# 記入例

写真貼付欄

- ・ 3 cm × 4 cm
- ・ 上半身正面・脱帽
- ・ 最近 3 ヶ月以内に撮影したもの

## 2020年度 介護福祉士実務者研修 受講申込書

※ 欄は本校記入欄

1. 選択欄は該当のものに○印を付してください。
2. 裏面に「振替払込請求書兼受領書」もしくは「ご利用明細票」のコピーを貼付してください。

記入年月日 (西暦記入)	2020年 4月 1日		※受講番号	
フリガナ	カイゴ ハナコ		性別	生年月日
氏名 (自署・押印)	介護花子 ①		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	(西暦・和暦) 1980 (昭和・平成 55) 年 4月 2日生
現住所	〒 186 - 0000		TEL ( 042 ) 000 - 0000 携帯電話 ( 090 ) 000 - 0000 東京都国立市〇〇町1-2-3 △△マンション101号	
メールアドレス	info @ xyz.jp		(携帯可)	
勤務先名称 または学校名	(社福) 特別養護老人ホーム YM 苑		TEL ( 042 ) 111 - 1111	
昼間の連絡先 (いずれかに○)	自宅・ <input checked="" type="radio"/> 携帯・勤務先・その他		TEL ( 090 ) 222 - 2222	
受講申込 確認項目	※募集要項 (主に 1~4 ページ) を参照のうえ、下記にコードをご記入ください。			
	申込区分	コード	※備考(コード)	
	① 修了した研修等の 情報 (重複記入可)	A 2	A1…資格なし A2…初任者研修 A3…ヘルパ - 3 級	
		A 7	A4…ヘルパ - 2 級 A5…ヘルパ - 1 級 A6…認知症実践者研修 A7…喀痰吸引等研修 A8…介護職員基礎研修	
② 希望入校期	2020年 5月	(2020年) 5月入校 7月入校 9月入校 (2021年) 2月入校		
確認項目  該当するものに ○印や数字・ 文字を記入して ください。	③ すでに修了した研修等がある場合、受講期間の短縮を <input checked="" type="radio"/> 希望する・ <input type="radio"/> 希望しない			
	④ 介護の実務経験年数(※申込時) ( 4 年 6 ヶ月)			
	⑤ 介護福祉士国家試験の受験(筆記)予定 ((西暦) 2020年1月)			
	⑥ 紹介者がいる方は以下の記入をお願いします。			
	紹介者の属性 (数字に○を)		紹介者氏名	
	① YMCA 専門学校卒業生		Y 田 M 子 さん	
2. 本校実務者研修修了生		紹介者の卒業・修了年月 (西暦) 2015 年 3 月		
3. 本校技術講習会修了者		紹介者 住所 国立市〇〇町 1-2-3		
		紹介者 電話番号 042-333-3333		
支払方法 (該当の□に✓を)		<input checked="" type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割(2回)		

※添付資料 \*取得資格のある方は、各資格の修了証等の写しを添付してください。

\*資格修了証に記載された氏名が申込書氏名と異なる場合、免許証・保険証・パスポート等のいずれかの写し(免許証の裏面に記載がある場合はその部分も)を添付してください。

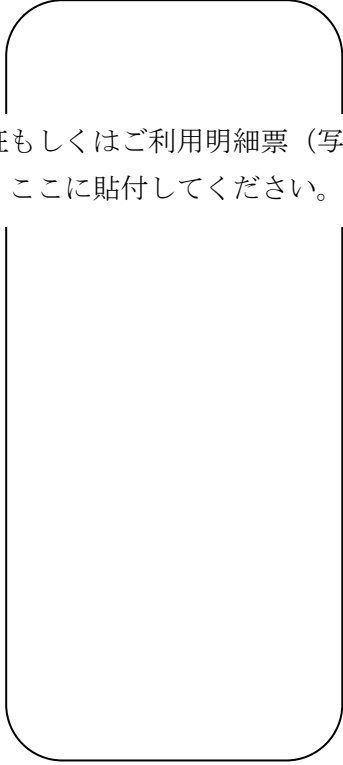
[裏面に続く](#)



# 記入例

〔振替払込請求書兼受領書もしくはご利用明細票（写）貼付欄〕

\* 横向きに貼付していただいても構いません。



受領証もしくはご利用明細票（写し）を  
ここに貼付してください。

\* 「振替払込請求書兼受領書」もしくは「ご利用明細票」のコピーを添付してください。