

# 令和4年度 介護福祉士実務者研修 受講申込書

令和 年 月 日

※下記、太枠内のみご記入下さい。

フリガナ		性別	男・女	生年月日	昭和 平成 年 月 日	年齢	
名前							
住所	〒 ー			電話番号	自宅 携帯		
受講の動機	次の番号を○で囲んでください。 1 現在求職中で、資格取得後の就業を希望している 2 既に事業所等で介護業務に従事しており、キャリアアップの為に資格取得したい 3 現時点で就業は考えていないが、今後のために資格を取得したい 4 その他 ( )						
お持ちの資格	次の番号を○で囲んでください。 ※ <u>受講申込時に資格証の写しを提出すること。</u> 1 訪問介護員養成研修2級修了者 又は 介護職員初任者研修修了者 2 無資格者、その他資格保有者 3 介護職員基礎研修修了者 4 訪問介護員養成研修1級修了者 5 介護職員基礎研修修了者かつ喀痰吸引等の医療的ケア修了者						
受講料	<受講料の支払いについて> 次の番号を○で囲んでください。 1 一括払い 2 分割払い(※) ※分割回数については応相談(最大4回まで)						
本研修を きっかけ とした	次の番号を○で囲んでください。 1 ホームページ等の閲覧 2 会社、事業所からの紹介 (FAX送信含む) 3 友人、知人からの紹介 4 その他 ( )						

## 《研修の概要》

期 間 令和4年7月1日(金)～ 令和4年12月31日(土) (6ヶ月)  
 場 所 東松山市総合福祉エリア会議室 または 住まいづくり体験館【東松山市大字松山2183番地】  
 定 員 30名(先着順とし、定員に達した時点で申込締切となります)  
 費 用 受講料及びテキスト代(詳細は表面参照)  
 お申し込み 6月27日(月)午後5時00分までに、受講申込書に必要事項をご記入の上、  
 東松山市総合福祉エリアまでご提出ください。  
 お問い合わせ 東松山市社会福祉協議会 総務課 担当(田島・島村)  
 TEL : 0493-21-5556

受付番号		本人確認書類 (コピーまたは証明書番号の控え)	免許証： 保険証： その他：
------	--	----------------------------	----------------------

教育訓練給付金の申請予定	有 ・ 無	受講料返金制度の希望	有 ・ 無
--------------	-------	------------	-------