平成28年度　第１．２．３回　　（お申込みの回をまるで囲んでください）

社会福祉法人慶成会　　介護職員初任者研修（通信）　受講申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） | 昭和・平成　　年　　月　　日生 | 　　　才 | 男・女 |
| （名前）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | 電話番号 |
| 連絡が取りやすい携帯等 |
| （ふりがな） |
| （住所）　　　静岡県 |
|  |
| 現在仕事をしていますか | 　　　　　している　　　　　　　　　していない |
| 介護経験はありますか | 　　ある　（　　　　　　年）　　　　ない |
| 介護現場の就労経験はありますか | 　　ある　（　　　　　　年）　　　　ない（介護現場のボランティア経験　　　　ある　　　　ない） |
| 介護・福祉の資格をもっていますか | 　　ある　（資格名）　　　　　　　　ない（　　　　　　　　　　　資格） |
|  |
| この介護職員初任者研修をどのようにしてお知りになりましたか。 | 1. 新聞広告
2. ホームページ
3. 友人の紹介
4. その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
|  |
| 受講の動機を具体的にお書きください。 |
| 当法人の初任者研修を選んだ理由に丸を付けてください。 | 1. 介護現場が講義の場だったから
2. 受講費用が安かったから
3. 介護の仕事に就きたいと思っていたから
4. 今後のことを考えて、何かしたいと思っていたから
5. 家族に介護が必要になってきたタイミングだったから
 |

**〒431-1102　静岡県浜松市西区大山町2958番地の1**

**社会福祉法人慶成会　研修センター東山　　担当：安形・山口宛**

**にお送りください。**