**別紙１**　平成２７年度　第1回　介護職員初任者研修

写真貼付欄

縦4cm×横3cm

写真裏に名前を

記入してから

お貼り下さい。

【　申　込　み　書　】

・下記のとおり、申込み致します。　　　　　　　　　記入日　平成２７年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　　名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　月　　　日　生　　（満　　　　歳） |
| 住　　所 | 〒　　　　－　　　 |
| 電話番号 | （自宅） | （携帯電話） |
| 交通手段 | （該当箇所全てに○印を記入下さい）・地下鉄　　・バス　　・自転車　　・徒歩・ＪＲ　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 福祉関連経験 | （該当箇所全てに○印を記入下さい）・福祉施設や事業所での勤務経験あり・ボランティア活動の経験あり・町内や地域組織での福祉的活動経験あり・特になし・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講時の状況 | ・会社員（正社員・非正社員・派遣社員）・その他の就業（自営業等）・学生　　　　・求職中　　　　・その他（主婦・無職　等） |
| 受講の動機 | （ご自由に記載下さい） |
| 備　考 | （特記事項があれば記入願います） |
| 当講座をお知りになった方法 | ・ホームページ　　・友人から　　・シーズネット通信・事務所ポスター　・その他（　　　　　　　） |

**次回開講（開講日時未定）ご希望の方は下記にご記入の上、ご返送をお願いいたします。**

　　　　　　　　　　　　　（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　（次回開講時、案内を希望　　　 　する　・　しない ）

　　　　　ＮＰＯ法人　***シーズネット***