

介護福祉士実務者研修課程 入学願書

| | | | | |
|-----------------|------|--|------|--|
| スクーリング 希望コース | 第1希望 | <input type="checkbox"/> 夜間コース <input type="checkbox"/> 土曜コース | 第2希望 | <input type="checkbox"/> 夜間コース <input type="checkbox"/> 土曜コース |
|-----------------|------|--|------|--|

記入日： 年 月 日

(注) 応募状況により、第2希望になる場合がありますので、予めご了承をお願いします。
一方のコースでしか受講できない場合は、第1,2希望とも同じコースを選択してください。

| | | | | | | |
|-----------------------------|--|------|-----------|-------|-----------------|------------------------------|
| ふりがな | | | | | | 顔写真貼付 縦 4cm × 横 3cm |
| 名前 | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 (才) | 性別 | |
| 現住所 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 | 自宅： | | 携帯電話： | | | |
| メールアドレス | (携帯・スマホ) @ (パソコン) @ (『@kyoto-fukushi.org』のドメインから受信できるよう設定をお願いします。) | | | | | |
| 緊急連絡先 | 連絡先氏名： | | 続柄：() | | 電話番号： | |
| 実務経験 | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 就労中 | 経験年数 | 年 | 月 | 介護福祉士 受験予定年度 | 平成 年度 |
| 勤務先 (就労中の方のみ) | 名称： | | | 職種： | | |
| | 所在地：〒 | | | 電話番号： | | |
| 修了研修 (該当欄に○印を お願いします) | 一般(修了研修なし) | | 介護職員基礎研修 | | ホームヘルパー1級 | |
| | ホームヘルパー2級 | | ホームヘルパー3級 | | 介護職員初任者研修 | |
| | 喀痰吸引等研修(号) | | 認知症実践者研修 | | | |
| 通信方法 (課題提出方法) | <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール(自筆のレポートをPDF化したデータのみメール提出可) | | | | | |

- 【備考】
- 1 黒のボールペンで、楷書にてご記入ください。
 - 2 一般の方以外は、修了した研修の修了証の控えを添付してください。
 - 3 裏面に検定料振込書の控え及び身分証明書の写しを添付してください。
 - 4 ※印は事務局使用欄ですので、記入の必要はありません。

検定料振込書の控え貼付欄

身分証明書コピー貼付欄

