

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	☐ 夜間コース ☐ 土曜コース	第2希望	☐ 夜間コース ☐ 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。

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	☐ 無・ ☐ 有・ ☐ 就労中		経験年数	年 月	介護福祉士 受験予定年度	令和 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)	☐ 郵送 ☐ 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。

身分証明書コピー貼付欄