

国立市社会福祉協議会 介護職員初任者研修 受講申込書

下記のとおり、国立市社会福祉協議会介護職員初任者研修の受講を申し込みます。

記入日： 令和 8 年 月 日

フリガナ 氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
ご住所	〒 -		
電話番号	携帯電話	ご自宅等	
Eメール			
緊急連絡先 (ご家族様等)	電話番号	連絡先氏名	
ご所属先 (現在お仕事を されている方)	〒 -		
	ご所属先名称		
申し込み理由			
研修を知った きっかけ	チラシ・ホームページ・市報・広報誌「まごころ」・知人の紹介・その他 ()		

下記の内容をご確認いただき、チェック(✓)をお願いいたします。

募集要件について	✓
<ul style="list-style-type: none"> ・国立市もしくは国立市近隣に在住在勤で通学が可能である ・市内で介護職員として従事することを希望する、またはすでに介護職として従事している ・全日程出席が出来る ・当該事業が定める学則に同意する 	
申込上のご注意について	✓
<p>申込用紙に必要事項を記入の上、本人確認書類（運転免許証、健康保険証、住民票、マイナンバーカード、パスポート、在留カードなど）をご持参の上、期日までにお申込みください。</p>	
個人情報の取扱いについて	✓
<p>ご提供いただいた個人情報は、本研修の運営やご連絡等の業務にのみ使用いたします。なお、修了された方の情報は学則に基づき永久保存および東京都へ報告を行いますが、不要となった個人情報については、速やかに適切な方法で廃棄いたします。</p>	

申込期限 9月4日(金)

職員確認欄	(本人確認書類) 運転免許証 ・ 健康保険証 ・ 住民票 ・ マイナンバーカード ・ パスポート ・ 在留カード (備考) <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">担当者</div>
-------	--