

平成30年度 菊陽町社会福祉協議会 介護職員初任者研修

受講申込書

受付番号 _____

社会福祉法人菊陽町社会福祉協議会
会長 後藤 三雄様

平成 年 月 日

フリガナ 氏名		性別 男・女	生年月日	() 歳	
	印			昭和	年
住所	〒 _____ 電話 () _____				
福祉関係事業所 での勤務経験	1 現在勤務中	①職種	()		
		②勤務歴	(年	ヶ月)
	2 過去に経験あり	①職種	()		
		②勤務歴	(年	ヶ月)
		③やめてから	(年	ヶ月)
	3 なし				

※証明写真(4cm×3cm程度のもの)と本人確認書類(免許証、健康保険証等)の写し
および受講料を開講日までにご提出ください。

社協記入欄 写真 本人確認 受講料(/)