

介護職員初任者研修 受講申込書

記入日： 年 月 日

フリガナ			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日	(歳)
住所	〒 -		
連絡先 電話番号	自宅電話	-	-
	携帯電話	-	-
	メールアドレス	@	
	緊急連絡先	-	- (続柄)
ご職業	<input type="checkbox"/> 法人職員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 福祉施設職員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 医療関係職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート		
割引制度	<input type="checkbox"/> 学割 (学校名:) <input type="checkbox"/> シニア割(60歳以上)		
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割(3回払い)		
受講理由	<input type="checkbox"/> 福祉の仕事がしたい <input type="checkbox"/> 資格を取っておきたい <input type="checkbox"/> 将来家族を介護するときに役立てたい <input type="checkbox"/> その他()		
介護業務 経験の有無	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上		

【アンケートにご協力ください。】

1 嵐山寮の講座を知ったきっかけを1つお選びください。

- 法人ホームページ
- 友人・知人紹介
- インターネット検索
- ダイレクトメール
- チラシ・ポスター
- その他()

2 資格取得後は介護業界での就業をお考えですか。

- 特別養護老人ホーム等での施設勤務を考えている
- 考えていない
- その他()

【お申し込みに際しての注意事項】

- 1 必ず「お申し込みされるお客様へのお知らせ」、「学則」、「重要事項説明書」、「研修日程及びカリキュラム表」をご確認のうえ、お申込みください。
- 2 お申し込み受付後、担当者より受付確認のご連絡をさせていただきます。
- 3 書類審査を行い、受講可能な方に対し受講決定通知書・テキスト・請求書を送付します。
- 4 受講料は期日までにお支払いください。

【お問い合わせ先】

社会福祉法人 嵐山寮 受付担当:総務部 金谷(かなや)、長谷川
 連絡先 : shoninsha@arashiyamaryo.or.jp

〒616-8374
 京都市右京区嵯峨天竜寺北造路町17
 TEL:075-871-0032 FAX:075-861-9157

