

三鷹市介護人財育成センター  
介護職員初任者研修申込書  
(事業所に従事していない方)

令和6年 月 日

社会福祉法人三鷹市社会福祉事業団

理事長 土屋 宏 殿

下記のとおり、介護職員初任者研修の受講を希望するので、申し込みを行います。

氏名	フリガナ		
住所	〒 -		
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)	性別	1. 女 2. 男 3. その他 4. 回答しない
電話番号	携帯 自宅 ( )	緊急連絡先	( ) 本人との関係 ( )
FAX	( )	メールアドレス	@
職業の有無	・有 (職種: ) ・無		
勤務先及び勤務状況	名称 所在地	・常勤 ・パート	・自営 ・その他
修了後の就労見込時間	一週間あたり 日 延べ 時間程度を予定	土日勤務	可 ・ 不可
身体介護の経験の有無	有 ・ 無		
自転車乗車	・自転車に乗れる ・自転車に乗れない		
研修をどこで知りましたか?	1. 市報 2. 友人・知人の紹介 3. 福祉Laboどんぐり山ホームページ 4. チラシ 5. その他 ( )		
本人確認 (事務局記入欄)	保険証 運転免許証 その他 ( )		

---

※別紙「受講希望理由レポート」も必ず一緒に提出してください。