

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
(事業所従事者方)

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	@
勤務先及び 勤務状況	名称 所在地 _____	・常勤 ・パート	・自営 ・その他
勤務先及び 勤務状況	管理者名		
事業所の育成計画 (管理者記入)			
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 ()		

※事業所に従事している方は、必ず代表者氏名を記入してください。

※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。