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７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　　・常勤　　・自営 所在地　　・パート　　・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。