

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

令和 8 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	〒 ー		
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	性 別	1. 女 2. 男 3. 回答しない
電話番号	携帯	緊急連絡先	本人との関係()
	自宅		
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 ・自営業 ・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. 広報みたか 2. 友人・知人の紹介 3. 職場のすすめ 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)	マイナンバーカード 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。