

介護福祉士を目指している方 注目！！

# 介護福祉士実務者研修 (通信型)

社会福祉法人天竜厚生会 介護福祉士実務者研修 (通信)

## 受講申込書

|               |  |           |           |           |    |       |
|---------------|--|-----------|-----------|-----------|----|-------|
| フリガナ          |  |           |           | ※受付日 ・ NO |    |       |
| 氏名            | 印  |           |           |           |    |       |
| 研修日程希望        | ・第1希望 ( 期) ・第2希望 ( 期) ・第3希望 ( 期)   |           |           |           |    |       |
| 生年月日          | 昭和<br>平成   | 年         | 月         | 日 (満 歳)   | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住所            | 〒 ー (番地、マンション名等も正確に記入してください)<br>都 道<br>府 県   |           |           |           |    |       |
| 電話番号          |  |           | 携帯        |           |    |       |
| 職業            | ① 主婦                      ②介護従事者                      ③学生                      ④会社員<br>(実務経験 年)<br>⑤自営業                      ⑥無職                      ⑦その他 ( ) |           |           |           |    |       |
| 勤務先           |  |           | 電話        |           |    |       |
| 勤務先住所         |  |           |           |           |    |       |
| 保有資格          | 介護職員初任者研修・ヘルパー1級 ・ 2級 ・ 3級・介護職員基礎研修 ・ 喀痰吸引研修   |           |           |           |    |       |
| 介護福祉士<br>国家試験 | 令和3年度受験予定  | 令和4年度受験予定 | 令和5年度受験予定 | 未定        |    |       |
| 情報収集方法        | *研修情報は、どのようにお知りになりましたか？<br>①法人のホームページ                      ②知人紹介                      ③施設からのお知らせ                      ④掲示物<br>⑤その他 (3親等以内の親族がいる場合の所属・氏名 )      |           |           |           |    |       |

注)

1. 太線枠内を記入ください。
2. 個人情報はこの研修以外には使用いたしません。

申し込み先・お問合せ先：〒434-0015 浜松市浜北区於呂 4201-6  
社会福祉法人天竜厚生会 研修センター  
TEL : 053 (583) 1123 ☎受付時間:9:00~17:30 (平日)