

介護福祉士実務者研修申込書



医療福祉生協連

必要事項をご記入下さい

※ □ には、該当するものに「✓」を入れて下さい

申込日	2019年 ()月 ()日				
フリガナ					印
氏名					
	<small>修了証はこの名前で発行されます。本人確認書類（運転免許証など）と同じ名前・同じ字体で記入下さい。</small>				
生年月日	S・H ()年 ()月 ()日	年齢	歳	性別	男・女
現住所	〒()-()-()				
連絡先	自宅TEL ()-()-()	携帯TEL ()-()-()			
	メールアドレス ()@ ()	<small>こちらにご連絡する可能性もあるため、常時ご利用されているアドレスをご記入下さい。</small>			
親権者氏名	【未成年者のみ親権者の同意が必要です】 (続)				印
親権者連絡先	ご住所 〒 -	電話番号			

所持資格別 申込み コース	<input type="checkbox"/> 無資格・ヘルパー3級修了者 コース <input type="checkbox"/> ヘルパー2級修了者 コース <input type="checkbox"/> 初任者研修修了者 コース
---------------------	---

必要 貼付・添付 書類	<p>① 本人確認書（運転免許証等）の写し ⇒裏面にを貼付してください。</p> <p>② 資格修了証（初任者・ヘルパー2級/3級）の写し ⇒添付して下さい。 無資格の方は不要です。 *申込時点で資格取得中の場合は、通学証明書を添付下さい（修了見込日が「開校日」以降のものは無効）。</p> <p><small>留意事項：添付する修了証の氏名が本申込書の氏名と違う（旧姓など）場合 運転免許証のウラ面・戸籍謄本など、同一人物であると証明できる書類も添付下さい。</small></p>
-------------------	--

⇒裏へ

申込・受付取扱い生協(教室)
<p>〒031-0001 八戸市類家5丁目38-20 八戸医療生活協同組合 本部 電話(0178)71-3456 ファックス(0178)73-1175 担当：大坂、佐々木</p>

教室 処理 欄	受付日	受付担当者	受講生所属	領収書発行時印紙貼付
			法人内 法人外	有 無 *組合員印紙不要