社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉学院 実施

2020年度 介護職員実務者研修 受講申込書

申込先 [　　] 社会福祉協議会 宛

提出日　　年　　月　　日　現在

※ 白抜き部分は任意記入です。それ以外の項目はすべてご記入ください。任意の項目以外でご記入のない場合申込は無効となります。

Ⅰ　面接授業（介護過程Ⅲ）希望回　第１希望 [　] [　]　第２希望 [　] [　]　第３希望 [　] [　]

Ⅱ　演習（医療的ケア演習）希望回　第１希望 [　] [　]　第２希望 [　] [　]　第３希望 [　] [　]

希望回を入力してください（例：第１回目希望＝［01］）。なお、設定が１回の場合は第１希望のみご入力ください。欄が足りない場合は余白にご記入ください。詳しい日程／コード番号は申込先のパンフレットをご覧ください。

1　保有資格

□ 介護職員初任者研修　□ ホームヘルパー1級　□ ホームヘルパー2級　□ ホームヘルパー3級
□ 介護職員基礎研修　□ 認知症介護実践者研修　□ 喀痰吸引等研修　□ 生活援助従事者研修
□ 介護に関する入門的研修　□ 保有資格なし

2　入学希望者氏名（カナ）　姓 [　　]　名 [　　]

3　入学希望者氏名（漢字）　姓 [　　]　名 [　　]

4　入学希望者旧姓（漢字）　姓 [　　]　名 [　　]

（旧姓で記載された添付書類がある場合のみご記入ください）

5　生年月日・性別　西暦 [　　] 年 [　　] 月 [　　] 日 [　] 1…男　2…女

6　自宅住所　〒 [　　]

[　　] 都道府県 [　　]

[　　]

7　自宅電話番号 [　　]

8　携帯電話番号 [　　]

9　メールアドレス [　　] @ [　　]

10　緊急連絡先 [　　]

11　勤務先経営区分 [　] 1…民立民営　2…公立民営　3…公立公営

12　勤務先法人名　法人区分（別表１）[　　]　法人名 [　　]

13　勤務先名 [　　]

14　勤務先部署名 [　　]

15　勤務先種別 [　　] 別表２をご覧ください　その他の場合具体的に⇒（　　）

16　職種 [　　] 別表３をご覧ください　その他の場合具体的に⇒（　　）

17　勤務先住所　〒 [　　]

[　　] 都道府県 [　　]

[　　]

18　勤務先電話番号 [　　]

19　教材の希望送付先 [　] 1…自宅　2…勤務先（未記入の場合は自宅にお送りします）

20　介護職種における実務経験年数　2021 年 3 月 31 日時点で [　　] 年 [　　] ヶ月の予定

21　来年度国家試験受験有無　2020年度国家試験を受験する [　]　しない [　]

22　大学等の養成校で修了した科目 [　　]　別表4をご覧になり、大学等の養成校で取得した科目の数字を左記にご記入ください。１の資格を取得する時に履修した科目は書かないでください。

23　本研修を知ったきっかけ [　] 1…中央福祉学院 HP　2…都道府県社協からの案内　3…市区町村社協からの案内　4…職場内で　5…友人・知人からの紹介　6…新聞・雑誌の広告を見て　9…その他⇒（　　）

24　研修案内の送付 [　] 上記住所に全国社会福祉協議会、都道府県・指定都市社協からの研修、出版物の案内送付を希望する場合は「1」、希望されない場合は「2」をご記入ください（未記入の場合は「1」とさせていただきます）

25　その他 [　　]

事務局記入欄

受講コース		添付書類		科目認定		抄本		総合	
県市	学院	県市	学院	県市	学院	県市	学院	県市	学院

面接授業決定回 [　]
演習決定回 [　]

印

学籍番号 [　　] － [　　]

きりとり