

入学願書

介護職員実務者研修科 通信課程

学校法人 青池学園
若狭医療福祉専門学校
学校長 様

写真4×3
(正面上半身)
写真裏面に氏名記入

開始希望月	月		
フリガナ			性別
氏名		㊟	男・女
生年月日	昭和 平成 (西暦	年 月 日生 (歳) 年)	
現住所	(〒 -)	府・県	TEL () - 携帯番号 () -
勤務先名称			
業務種別	1. 特養 2. 老健 3. 訪問 4. 通所 5. 障害者 6. グループホーム 7. 小規模 8. その他()		
教育訓練給付金制度	1. 支給申請する 2. 支給申請しない 3. 未定		
取得済みの 資格・研修 ※添付書類	■すでに受講した研修について、該当する番号に○印をつけてください。 1. 訪問介護員(ホームヘルパー)研修1級 2. 訪問介護員(ホームヘルパー)研修2級 3. 訪問介護員(ホームヘルパー)研修3級 4. 介護職員初任者研修 5. 介護職員基礎研修 6. 1～5該当なし 7. その他の介護・福祉系の資格()		

※添付書類 : すでに受講した研修の修了証明書等のコピー
身分証明書(運転免許証等)のコピー(原寸大・A4用紙)

受付日	年 月 日	受付番号	
-----	-------	------	--