介護福祉士実務者研修 受講申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 神戸福生会 理事長 大和田 理紗様

私は、令和7年10月開講の介護福祉士実務者研修(通信課程)受講を申し込みます。

								• •	
ふりがな 名前						男	· 女	証明写真	
生年月日	昭和•	平成	年(西暦	年)	月	日(歳)	縦4cm、横3cm※単身、胸から上直近3か月以内	
連絡先	住所	〒	-					に撮影のもの	
	電話	自宅携帯	()					
資格 ○で囲む			· 初任者						
通学手段 ○で囲む	電車:阪急・阪神・JR・市営地下鉄 バス バイク(原付含む) ・ 自転車 ・ 徒歩 ※駐車場の使用はできません								
受講理由									
国家試験 受験予定 年	令和		年 介護	福祉士国家	京試験	受験予定			
お申込の きっかけ _{複数可}		、ホーム)他(ページ・	知人の糺	四介)			

- ※ 本人と確認できるもの(運転免許証・健康保険証等)のコピーを添えつけてください。
- ※ 資格をお持ちの方は資格者証のコピーを添えつけてください。

事務局記載欄

受付日 受付者	本人確認書類	入金確認	
-------------	--------	------	--