

令和7年度田村市介護職員初任者研修受講申込書

田村市長 様

下記により介護職員初任者研修を申し込みます。

申込日 令和 年 月 日

ふりがな			性 別	生 年 月 日	
氏 名			男・女	昭和・平成・西暦 年 月 日 (歳)	
現住所		〒	電話		
			FAX		
			携帯電話		
勤務先	名 称				
	所在地	〒	電話		
			FAX		
介護サービス事業所への就業状況		該当するものの番号に○をつけてください。			
		1. 現在、何らかの介護サービス事業所で働いている。			
		2. 今後、介護サービス事業所で働くことが確定している。			
		3. 現在、介護サービス事業所で働いてはいないが、将来機会があれば働きたい。			
		4. その他 []			
【本講座志望の動機を記入してください。】					
※本人確認書類		・本人確認のため、いずれか1つを申込時に持参するか、郵送時にはコピーを添付してください。 ☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 戸籍の謄抄本若しくは住民票の写し			

◎定員に達した時点で受付を終了します。

◎受講料は無料です。ただし、研修期間中に受講を取りやめた場合は自己負担金が発生します。
日程などをよくご確認の上お申し込みください。

自己負担金額 55,000円

◎筆記用具、昼食、飲み物は各自ご用意ください。

◎個人情報保護のため、提出された関係書類は当市において厳重に管理し、当事業目的以外には使用いたしません。

【申 込 先】 〒963-4393 田村市船引町船引字畑添76-2

田村市高齢福祉課地域ケア推進係 電話0247-82-1115

【申込締切】 令和7年9月26日(金) 午後5時まで