介護員初任者研修　受講申込書

※太線枠内の必要事項をもれなくご記入下さい。(修了証に氏名・生年月日が記載されますので正確に記入して下さい)

申込み日	令和　　年　　月　　日	ご希望のコース	**第　　期コース**
フリガナ 氏名	男　・　女		
生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日生（　　歳)		
住所	〒　　－		
電話番号	自宅TEL	携帯TEL	
メールアドレス	(連絡が付かない場合にメールを送る場合があります)		
本人確認書類	☐ 運転免許証　☐ 健康保険証　☐ その他(　　)		
勤務先(学校)	名称 TEL ☐ 正社員　☐ 非正社員・派遣社員・パート等　☐ 自営業 ☐ 学生　☐ 無職　☐求職中		
介護従事の経験の有無	☐ 有　経験年数　　年　☐ 無し ☐ 無し		
受講動機	☐ 現在の仕事に必要　☐ 資格取得・教養のため ☐ これから福祉の仕事がしたい　☐ 家族の介護に役立てたい ☐ じゃんけんぽんで働きたい ☐ その他(　　)		
この講座をどのようにお知りになりましたか?	☐ じゃんけんぽんのホームページ　☐ 群馬県のホームページ　☐ ハローワーク ☐ じゃんけんぽん職員から聞いた　☐ 職場での勧め ☐ 紹介(　　)　☐ その他(　　)		
現在の体調	（感染症等がある場合は実習ができないことがありますのでご注意下さい）		
個人情報保護の宣誓 お読みになり 署名して下さい	私は、当該講座における施設等訪問時に知り得た情報（利用者又は利用者家族又は職員の個人情報、秘密として管理されている営業上等の情報であって、公然と知られていない情報）等、第三者が知り得ない情報について、第三者に開示または漏洩しません。 なお、これに反し開催者または受入れ施設等及びその利用者等に対して損害を与えた場合は自らの責任において損害を賠償いたします。 **署 名**　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		

※この申請書及び講座開催によって得た個人情報については、当法人の個人情報保護方針に従い厳重に管理すると共に上記の目的のみに利用します。

当法人記入欄

受付担当名(　　) ☐ 身分証明書の確認　☐ 受講料の受領　☐ 個人情報保護の宣誓　☐ 申込書写しの返却

金額　59,000円・30,000円　☐ テキストお渡し　☐ 決定通知　☐ 学則　☐ 健康ﾁｪｯｸ表