令和5年度　藤沢市社会福祉協議会
介護職員初任者研修　通学コース
受講申込書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>性　別</td><td rowspan="3">写真
(縦4cm×横3cm)
[3か月以内に
撮影したもの]</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">昭和・平成　　年　　月　　日生（　　歳）</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4">（〒　　－　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">連絡先</td><td colspan="4">TEL(自宅)</td></tr>
<tr><td colspan="4">TEL(携帯)</td></tr>
<tr><td colspan="4">FAX</td></tr>
<tr><td colspan="4">E-mail</td></tr>
<tr><td>緊急連絡先
(本人以外)</td><td>氏名</td><td>TEL</td><td>本人との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>職業
・
属性</td><td colspan="4">☐ 介護職員(正規雇用)　☐ 介護職員(非正規雇用)
☐ 介護職員以外の勤労者(正規雇用)
☐ 介護職員以外の勤労者(非正規雇用)
☐ 高校生(　　年生)　☐ 大学・短大・専門学校生
☐ 専業主婦・専業主夫　☐ 無職
☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>講座を
知った
きっかけ</td><td colspan="4">☐ 市の広報　☐市社協ホームページ　☐その他ホームページ
☐ チラシ(入手先：　　)　☐知人の紹介
☐ メールマガジン　☐ 職場からの情報提供・紹介
☐ その他(　　)</td></tr>
<tr><td>現在の就労
状況につい
て</td><td colspan="4">①現在のお勤め先　：

②主な業務内容　　：

③職場に本研修を受講することを伝えていますか？　はい　・　いいえ
（いずれかに○）※可能な範囲でご記入下さい。</td></tr>
<tr><td>誓約欄</td><td colspan="4">☐ 本研修の学則および募集要項を熟読し、内容を承諾の上
申し込みます。</td></tr>
</table>

【記入上の注意】
- 応募者本人の直筆にてご記入ください。
- 緊急連絡先には、緊急時（例：受講中の急病など)に連絡の取れるご本人以外の方の連絡先をご記入ください。いない場合は空欄でご提出ください。