

受 講 申 込 書

私は、社会福祉法人大阪府社会福祉事業団OSJ介護員養成スクール（介護福祉士実務者研修課程）について、受講パンフレットの内容に同意し、受講を申し込みます。

記入日	平成 年 月 日	写真4cm×3cm			
フリガナ					
氏名	⑩				
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成				
希望コース	<input type="checkbox"/> 4月開講コース <input type="checkbox"/> 6月開講コース				
医療的ケア演習 希望日程	第1希望	A ・ B ・ C ・ D ・ いずれの日程でもよい			
	第2希望	A ・ B ・ C ・ D			
	第3希望	A ・ B ・ C ・ D			
住所(課題送付先)	〒 -				
電話番号(自宅)					
電話番号(携帯)					
メールアドレス(任意)					
緊急連絡先	氏名	電話番号			
交通手段	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他()				
学歴(最終学歴のみ記入)			免許/資格		
年	月	学歴	年	月	免許/資格名称
職歴(最終職歴のみ記入)					
年	月	職歴			
自分なりの学習目標(※必ず記入してください)					

※添付書類

- ① 本人確認書類の写し
- ② 修了している研修の修了証明書の写し
(訪問介護員1級・2級課程修了者、介護職員初任者研修、介護職員基礎研修修了者)
- ③ 研修前アンケート

【事務確認欄(受講生は記入しないでください)】

- 受講希望者の自署・押印
- 写真の貼付け
- 本人確認書類の写し
- 取得している資格証の写し

受理日

受付者