

受付番号	
------	--

介護職員初任者研修受講申込書

令和8年7月1日

栗山町立北海道介護福祉学校介護職員初任者研修を受講したいので、下記により申し込みします。

記

(ふりがな) 氏名	(くりやま たろう)	生年月日	昭和63年4月1日
	栗山 太郎	性別	男・女
住所	〒069-1508 栗山町字湯地60番地 電話番号 0123-72-6060		
職業	① 福祉関連事業所に勤務 (正職員・パート等) 2 福祉関連以外に勤務 (正職員・パート等) 3 無職 4 学生 5 その他 ()		
	福祉関連事業所の場合は勤務先 (北海道介護福祉学校) 令和元年4月～ 月 現在に至る		
受講動機	1 福祉について興味があったから 2 介護サービスの仕事をしたいから 3 親、家族の介護に将来役立つから 4 親や知人等に勧められたから ⑤ 現在の仕事 (介護職) に役立てたいから 6 その他 ()		

※該当する番号を○で囲んでください。

■添付書類

本人確認書類の写し 公的証明書 (運転免許証、戸籍謄本、戸籍抄本、住民票等)