

介護員（ホームヘルパー） 2級養成研修受講申込書

ふりがな			
氏名	印		
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	性別 男 ・ 女
住所	〒 — 電話 —		
勤務先(所属先)			
ボランティアの 経験や訪問 介護員3級 研修歴等が あればご記 入ください	3級課程研修歴がある場合は修了証明書(写)を提出願います。		

※ 収集した個人情報は、利用目的（事務連絡、道への報告等）の範囲内でのみ利用します。

下記もお読みください。また、※欄に署名・押印ください。

私は、受講決定した場合、介護員（ホームヘルパー）2級養成研修事業実施要綱を了知し、「別紙1 カリキュラム」にある全日程、全科目を受講できることを確認の上、申し込みます。

また、抽選の結果受講できない場合、または受講決定しても欠席・遅刻等により指定受講時間の不足等で、介護員（ホームヘルパー）2級養成研修が修了できなくとも、主催者に対し異議を申し立て致しません。

社会福祉法人石狩市社会福祉協議会会長 様

※氏名

印

本会受付印

--