

令和7年度介護職員初任者研修受講申請書

申し込み方法

申込締切日：令和7年10月6日（月）までにご提出下さい。

下記の申請書をご記入の上、当会まで直接お持ちいただくか、郵送またはFAXでお送りください。受講決定の可否についてはお電話にて通知いたします。

受講決定後、受講料と身分証明書（運転免許証、健康保険証等）をお持ちの上、軽井沢町社会福祉協議会までお越しください。日程表、受講案内、テキスト等をお渡しいたします。なお、いったん納入していただいた受講料はお返しできませんのでご了承ください。

※申請書は受講を決定するものではありません。控えとしてコピーなどをお取りください。

〒389-0111

長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉 4844-1 木もれ陽の里内

軽井沢町社会福祉協議会 TEL 0267-45-8113 FAX 0267-46-2116

私は、介護職員初任者研修に下記の内容にて受講を申し込みします。

申し込み日	令和 7 年 月 日		
フリガナ			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生	年齢 歳	
住所	〒		
職業			
連絡先	(日中連絡の取れる番号)		
本人確認書類 (該当に○)	・運転免許証 ・マイナンバーカード ・健康保険証 ・住民票 ・各種手帳 等 ※できる限り写真付きの物をお願いします※		
受講理由 (該当に○)	・仕事に必要なため ・介護の仕事がしたい ・資格を取得したい ・家族の介護に役立てたい ・その他 ()		
現在の体調	(感染症等がある場合は研修に参加できないことがありますのでご注意ください)		
個人情報保護の宣誓 (必ずお読みください)	私は、当該研修における施設等訪問時に知り得た情報（利用者及び利用者家族並びに職員の個人情報、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、第三者が知りえない情報について、第三者に開示又は漏洩しないことを同意いたします。なお、これに反し開催者又は受け入れ施設等、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することに併せて同意いたします。 本人自署		