

介護職員初任者研修受講申込書

(平成30年度)

認定特定非営利活動法人 じゃんけんぽん

理事長 井上 謙一 殿

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ます。

※太線枠内の必要事項をもれなくご記入下さい。

申込み日	平成 年 月 日	
ご希望のコース ※希望コースに○	4月コース ・ 6月コース ・ 8月コース ・ 10月コース ・ 1月コース	
フリガナ		性別
氏名	印	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢 歳
住所	(〒) -	
連絡先	(連絡の取れる電話番号)	
職業 (該当に○)	1. 主婦 2. 会社員 3. パート・アルバイト 4. 学生 5. 介護従事者 6. 自営 7. 無職 8. その他()	
社会福祉活動 の経験	(ボランティア等)	
現在の体調	(感染症等がある場合は実習が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 (必ずお読み下さい)	私は、当該講座における施設等訪問時に知り得た情報(利用者又は利用者家族又は職員の個人情報、秘密として管理されている営業上等の情報であつて、公然と知られていない情報)等、第三者が知り得ない情報について、第三者に開示または漏洩しないことを同意いたします。なお、これに反し開催者または受入れ施設等及び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。	

じゃんけんぽん記入欄

※この申請書及び講座開催によって得た個人情報については、当法人の個人情報保護方針に従い厳重に管理すると共に、上記の目的のみに利用します。