

# 介護職員初任者研修参加申込書

令和 年 月 日

私は、町内の福祉職場への就労を前提にした、南伊勢町が実施する介護職員初任者研修に参加の申し込みをいたします。

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 ( 歳)		
住所	〒 -		
連絡先	電話番号 ( )		
	携帯電話 ( )		
	Eメール @		
勤務先名 (学校名)			
研修参加を希望された動機	1. 就業中であるためスキルアップしたい 2. 早急な介護事業所への就職を希望 3. 急いでいないが介護事業所への就職を希望 4. 在宅介護や地域での支えあいに活用 5. その他 ( )		
本研修を知ったきっかけ	1. 町広報誌 2. チラシ・回覧 3. ホームページ 4. ケーブルテレビ 5. 家族・親類・知人から 6. その他 ( )		
その他特に ご要望等 あればご記入 ください			

## 誓約書

南伊勢町長 上村 久仁 様

本研修の参加にあたり、提示された受講計画に沿って必要な講習を受講することとし、研修終了後は、町内の福祉職場への求職活動等に励み、福祉職場への就労に努めることを誓います。

【※下記についても誓約してください。】

この研修終了後、町内の介護保険事業所で1年以上勤務することを誓います。

令和 年 月 日

氏名