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 | | | |