

入学願書

介護職員実務者研修科 通信課程

学校法人 青池学園
若狭医療福祉専門学校
学校長 殿

写真4×3
(正面上半身)
写真裏面に氏名記入

受付日	年 月 日	受付番号		入学時期	年 月
-----	-------	------	--	------	-----

フリガナ			性別
氏名	Ⓜ		男・女
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (歳)		
現住所	(〒 -) _____ 府・県 TEL () - 携帯番号 () -		
第1希望 スクーリング会場	1. 福井県美浜町 2. 京都府舞鶴市 3. 滋賀県長浜市		
第2希望 スクーリング会場	1. 福井県美浜町 2. 京都府舞鶴市 3. 滋賀県長浜市		
取得済み 資格・研修 ※	■すでに受講した研修について、該当する番号に○印をつけてください。 1. 訪問介護員(ホームヘルパー)研修1級 2. 訪問介護員(ホームヘルパー)研修2級 3. 訪問介護員(ホームヘルパー)研修3級 4. 介護職員初任者研修 5. 介護職員基礎研修 6. 1～5該当なし 7. その他、介護・福祉系の資格()		

※添付書類 すでに受講した研修の修了証明書等のコピー