

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 年 月 日 生 (歳) 平成			
現 住 所	(〒 -) 府・県 T E L () - 携帯番号 () -			
勤 務 先				
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			
タブレット	必要 ・ 不要 ※ タブレットが必要な方と不要な方では、受講料が変わります。			
取得済みの 資格・研修 ※添付書類	■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. その他の介護・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、クーポン券(お持ちの方)