

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 様

写真4×3
(正面上半身)
写真裏面に氏名記入

| | | | |
|-------------------------|--|-------------|-------------------------|
| 開始希望月 | 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 () - |
| 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 |
| 教育訓練給付金制度 | 1. 支給申請する | 2. 支給申請しない | 3. 未定 |
| 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
身分証明書(運転免許証等)のコピー(原寸大・A4用紙)

| | | | |
|-----|-------|------|--|
| 受付日 | 年 月 日 | 受付番号 | |
|-----|-------|------|--|