

介護職員初任者研修課程 受講申請書兼誓約書

フリガナ				昭和 平成	年	月	日
氏名	生年月日						
就労希望	有 ・ 無 ・ 未定			性別	男 ・ 女		
住所	〒						
	TEL			-	-		
	携帯			-	-		
最終職歴	() 年 月 ~ 年 月						
所持資格	有 () ・ 無						
介護関係の実務経験	有 () ヶ月 ・ 無						
応募の理由、動機等を記入してください。							
<h3>誓約書</h3> <p>私は規則を守り、勉勵することを誓います。本分に違背した場合は、いかなる処分に対しても異議申し立てしないことを誓います。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ ㊟</p>							

※記入いただいた住所・氏名等の個人情報は、講習業務を適正且つ円滑に遂行するために利用し、それ以外の目的では利用しません。

受講料 <small>(該当するものに○をしてください)</small>	29,800 円 <small>(有田川町在住の方)</small>	59,800 円 <small>(有田郡市在住の方)</small>	69,800 円 <small>(左記以外の方)</small>
--	--	--	--

--	--	--