

介護職員初任者研修課程 受講申請書兼誓約書

フリガナ		生年月日	昭和			
氏名			平成	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。						
誓約書						
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。						
令和 年 月 日						
氏名 _____ ㊟						

※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>
--	--	--	--

--	--	--