

## 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 平成						
氏名			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。									
<b>誓約書</b>									
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。

<b>受講料</b> <small>(該当するものに○をしてください)</small>	<b>29,800 円</b> <small>(有田川町在住の方)</small>	<b>59,800 円</b> <small>(有田郡市在住の方)</small>	<b>79,800 円</b> <small>(左記以外の方)</small>
--	--	--	--

--	--	--