

2022年度  
社会福祉法人香南会 実務者研修課程  
受講申込書

写真  
6ヶ月以内  
必ず貼ってください

ふりがな			年齢
氏名			歳
生年月日・年齢	性別	生 年 月 日	
	1. 男	西 曆	年 月 日
2. 女			
住所	〒 -		
連絡先	自宅 携帯電話 メールアドレス その他		
職業	1. 香南会職員 (所属事業所: ) 2. 介護職員 (就労先: ) 3. 学生 (学校名: ) 4. その他 (具体的に: )		
保有資格	1. 看護師 准看護師 2. 初任者研修 3. ヘルパー2級 4. 基礎課程 5. 認知症実践者研修 6. その他		
実務経験年数	年 月		
介護福祉士国家試験受験予定	年		
受講理由	具体的に		
希望の受講場所	<input type="checkbox"/> 高知県香南市 教室 <input type="checkbox"/> 広島県広島市 教室 <input type="checkbox"/> 京都府宮津市 教室		
備考			