

学籍番号	
------	--

受付日	令和	年	月	日
受付者				

社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団 OSJ介護員養成スクール
介護職員初任者研修 受講申込書

私は、受講パンフレットの内容に同意し、受講を申し込みます。

写 真

(ふりがな)
受講者氏名： _____ ⑩

受講生情報（申込み時に記入してください）					
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）				
ご住所	〒 _____ - _____ - _____				
連絡先	電話	_____ - _____ - _____			
	携帯	_____ - _____ - _____			
メールアドレス (任意)	_____				
緊急連絡先	氏名	_____	連絡先	_____	_____
通学の手段 (車での通学は禁止 しております)	<input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> その他 (_____)				
学・職歴(最終の学歴・職歴のみ記入)			免許/資格		
年	月	学・職歴	年	月	名 称
自分なりの学習目標等					

【事務確認欄（受講生は記入しないでください）】

- | | | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 身分証明書の複写は控えましたか？ | <input type="checkbox"/> 本校 | <input type="checkbox"/> 美原校 | <input type="checkbox"/> 春日丘校 | <input type="checkbox"/> 四條畷校 |
| <input type="checkbox"/> 受付日、受付者の自署 | <input type="checkbox"/> 光明校 | <input type="checkbox"/> 高槻校 | <input type="checkbox"/> 豊寿校 | |
| <input type="checkbox"/> 受講希望者の自署・押印 | | <input type="checkbox"/> 春コース | <input type="checkbox"/> 秋コース | |

【裏面に続く】

アンケート

1) この講座をどのように知りましたか？

- 市の広報 新聞折込 ポスター・ちらし ホームページ
 知人からの紹介 その他 ()

2) 受講しようと思ったきっかけ・動機は何ですか？（複数回答可）

- 福祉業界への就労 現仕事に必要なだから 家族・身内の世話 教養・自己研鑽の為
 その他 ()

3) 資格取得後、就労する意向はありますか？

- ある ない まだ決まっていない

4) 現在、就労されていますか？

- している していない

5) 当講座を選んだ理由は何ですか？（複数回答可）

- 受講料金 自宅から近い 受講期間 講師が良い
 社会福祉事業団で働きたい (ご希望の事業所：)
 その他 ()

6) 当講座受講に際して、期待や不安なこと等あれば自由に記入してください。

ありがとうございました。