

受講申込書 ※（　　月開講コース）

私は、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（介護福祉士実務者研修課程）について、受講パンフレットの内容に同意し、受講を申し込みます。

記入日	令和　　年　　月　　日			写真 4 cm × 3 cm （スマホで撮影したものでもかまいません）
フリガナ				
氏名	Ⓜ			
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和　　年　　月　　日 <input type="checkbox"/> 平成　　年　　月　　日			
住所（課題送付先）	〒			
電話番号（自宅）		電話番号（携帯）		
緊急連絡先	氏名		電話番号	
現在の職業		勤務先		
<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 当法人（施設名） <input type="checkbox"/> 他法人		
介護福祉士受験について				
<input type="checkbox"/> 令和6年度介護福祉士受験予定		<input type="checkbox"/> 受験しない		
資格について				
<input type="checkbox"/> 無資格		<input type="checkbox"/> OSJ初任者研修修了		<input type="checkbox"/> 初任者研修修了
<input type="checkbox"/> 訪問介護員2級		<input type="checkbox"/> その他（　　）		
学習目標（※必ず記入してください）				

※添付書類

- ① 本人確認書類の写し ② 初任者研修修了証等の資格証の写し
- ② 研修前アンケート

【事務確認欄（受講生は記入しないでください）】

- 受講希望者の自署・押印
- 写真の貼付け
- 本人確認書類の写し
- 取得している資格証の写し

受理日

受付者