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）

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）
ﾌﾘｶﾞﾅ				
氏名	㊞			
性別	□ 男性　□ 女性			
生年月日	□ 昭和 □ 平成　　年　　月　　日			
住所(課題送付先)	〒　　－			
電話番号(自宅)	－　　－	携帯電話番号	－　　－	
緊急連絡先	氏名		電話番号	－　　－

現在の職業	勤務先
□ 介護職　□ その他	□ 当法人　（施設名　　）　□ 他法人

介護福祉士受験について

□ 令和７年度介護福祉士受験予定　□ 受験しない

資格について

□ 無資格　□ OSJ初任者研修修了　□ 初任者研修修了　□ 訪問介護員２級　□ 訪問介護員１級

□ 生活援助従事者研修　□ 介護職員基礎研修課程　□ 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

③ 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