

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：.....
.....
(身分証明書通りにご記入ください)

受講生情報（申込み時に記入してください）					
性別		☐ 男性 ☐ 女性			
生年月日		☐ 昭和 ☐ 平成 (和暦でお書きください) 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)		☐ 自転車 ☐ バイク ☐ 公共交通機関 ☐ 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）】

- ☐ 身分証明書の複写 ※マイナンバーカードは不可
☐ 受付日、受付者の自署
☐ 受講希望者の自署・押印

【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。

7) 送迎ご希望の有無（有の場合は、該当する駅に○を記入してください）。

- ☐ あり (阪急「石橋阪大前」 ・ 北大阪急行「箕面萱野」) ☐ なし

ありがとうございました。