

大阪市立愛光会館 平成29年度 介護職員初任者研修 申込書

1. 申込みコース(○で囲む) 第1回 平日コース ・ 第2回 土曜コース

ふりがな

2. 氏 名 _____

3. 生年月日 _____ 昭和 ・ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

4. 住所 _____ 区 _____

5. 電話番号 _____ 携帯又は
自宅 _____ 連絡先 _____

6. 区 分 _____ 該当するほうに○を付け、記入してください。

①ひとり親家庭 ひとり親家庭であることを証するものの種類・番号 _____
・児童扶養手当
・ひとり親家庭医療証等

②寡婦家庭 母子家庭となった時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 当時の末子の年齢 _____ 歳
・保険証等番号 _____

7. 現在の就労状況

① 無職 ② 就労中(常勤 パート 非常勤 派遣 自営・家業手伝い)

③ その他(_____)

8. 福祉・介護分野への就職・転職の希望 _____ 有 り ・ 無 し

《 応 募 の 動 機 》 (応募の動機は極力具体的に記述してください。)

※託児(2歳～就学前まで。『土曜コース』の講義のみ)を希望される方は記入してください。

子どもの氏名[_____](_____ 歳) / 男 ・ 女 [_____](_____ 歳) / 男 ・ 女

※各項目に全て記入してください。(記入洩れ等がある場合は無効となります。)