

# 大阪市立愛光会館 平成30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。)