令和6年度「平戸市介護職員初任者研修課程」参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 令和６年　　　月　　　日 |
| ふりがな |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　名 |  |
| 住　　所 | 　〒　　　　－　　　　　　　　市・郡　　　　　　町　　　　　　　　　　　番地 |
| 生年月日 | 　　昭和・平成　　　年　　　月　　　日生 |
| 電話番号 | 【自宅】　　　－　　　　－　　　　【携帯】　　　－　　　　－ |
| 職　　業 | （※現在、就労している方は、その職業をご記入下さい。無職の方は、「無職」とご記入下さい。） |
| 志望の動機 | （※志望の動機を具体的にご記入下さい。） |
| 特記事項 | （※受講の際に配慮してほしいこと等あればご記入下さい。） |

・FAXでのお申し込みは、0950-22-3175まで。（送信状不要。送信後は必ず電話で着信の確認をお願いします。連絡先℡0950-22-2180）

・E-mailでのお申し込みは、hirado@sha-kyo.netまで。