

# みちのく協会実務者研修受講申込書

年 月 日

受講番号	※記載漏れの無いようにお願いします。 ※太枠の中は全てお書きください。		
ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日生
氏名	⑩	性別	平成 年 月 日生 男・女
本人住所 連絡先	〒	電話 携帯電話	
所属先施設・事業所名			
事業所名			
所在地 連絡先	〒	電話	
研修修了状況			
修 基 礎 研 修 課 程 修	養成研修機関	機 関 名	
		所 在 地	
	修了証明書交付 年月日・番号	年 月 日 修了 番号 ( 第 号 )	
実 介 護 経 験 員 の 状 況 の	介護に従事した期間	所属施設・事業所名	現に就労した日数
この研修を受講する理由を具体的に記入してください			

☆添付書類:・①介護職員初任者研修等介護員養基礎研修を修了している方は修了証明書写  
②保険証か運転免許証の写し

※介護職員としての実務経験の状況には、これまでの履歴をお書きください。