（必要な方は、ホームページからダウンロードしてご利用ください）

介護職員初任者研修　参加申込書（令和7年度　第2回）

記入年月日　令和　　年　　月　　日

フリガナ 氏　名		生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日 （　　）歳
住　所	（〒　　－　　）		
電　話 番　号	自　宅（　　）　　－	携帯 電話	（　　）　　－
職　業	１ 会社員　２ 自営業　３ 介護・医療施設職員　４ パート・アルバイト ５ 学生　６ 無職　７ その他（　　）		
研修を知ったきっかけ	・Web広告　・ホームページ　・X（旧 Twitter）　・インスタグラム　・案内チラシ　・知人からの紹介 ・なごやかスタッフ（氏名：　　さん）からの紹介　・その他（　　） **※なごやかスタッフからの紹介書をお持ちの方は、研修初日にご提出いただくか、参加申込書に添付して郵送またはご持参ください。**		
受講料 支払方法	・一括払い(48,000円×1回)　・2回払い（24,000円×２回）　・4回払い(12,000円×４回) ・学生特別割引または子育て中のパパ・ママ特別割引（5,000円） **※学生特別割引・子育て中のパパ・ママ特別割引（5,000円）は、一括払いのみとします。**		
講義時 席配置	**前列希望の有無について**　・前列を希望する　・特に希望なし		
健康状態・ 持病など			
確認 事項	**下記内容についてご確認いただき、チェック欄に「☑」を記入してください。** **□「令和7年度第2回介護職員初任者研修」案内に記載されたすべての事項について了承しました。** **□「学生特別割引制度(5,000円)」の適用を希望します。** **□「子育て中のパパ・ママ特別割引制度(5,000円)」の適用を希望します。**		

「介護職員初任者研修」を受講したい理由をご記入ください。

その他　心身の状況等配慮が必要な場合や、当センター事務局へ伝えたいこと等があればご記入ください。

社会福祉法人　名古屋市社会福祉協議会