

# 介護職員初任者研修 受講申込書

## ① 基本情報

申込日 令和 年 月 日

氏名（フリガナ）

生年月日 昭和・平成 年 月 日  
（ 歳）

性別 男・女・その他

住所 〒

電話番号

メールアドレス

## ② 勤務状況

現在の就業状況 就業中・未就業

勤務先（就業中の場合）

介護経験 あり（ 年）・なし

## ③ 受講動機

## ④ 保有資格

- 無資格
- ホームヘルパー（ 級）
- 実務者研修
- 介護福祉士
- その他（ ）

⑤ 健康状態

配慮が必要な事項があれば記入

⑥ 本人確認書類 ※申し込み用紙と一緒に送付お願いします

- 運転免許証
- 住民票
- マイナンバーカード
- その他 ( )

⑦ 誓約欄

- ・ 講義および実技に真摯に取り組めます
- ・ 無断欠席・遅刻をしません
- ・ 個人情報を守ります

令和 年 月 日

氏名（自署）：

⑧ 事業所記入欄（SPIN）

受付日 令和 年 月 日

受付担当

本人確認 済・未

備考

【受講申込用紙送付先】 ※下記どちらの方法でも可

FAX 078-939-8255

郵送 〒673-0033

兵庫県明石市林崎町 2-1-12 株式会社 SPIN 宛