

2023年度
社会福祉法人香南会 実務者研修課程
受講申込書

写真
6ヶ月以内
必ず貼ってください

ふりがな			年齢
氏名			歳
生年月日・年齢	性別	生 年 月 日	
	1. 男	平成	年 月 日
	2. 女	昭和	
住所	〒 -		
連絡先	自宅 携帯電話 メールアドレス その他		
職業	1. 香南会職員 (所属事業所:) 2. 介護職員 (就労先:) 3. 学生 (学校名:) 4. その他 (具体的に:)		
保有資格	1. 看護師 准看護師 2. 初任者研修 3. ヘルパー1級 4. ヘルパー2級 5. 基礎課程 6. 認知症実践者研修 7. その他		
実務経験年数	年 月		
介護福祉士国家試験受験予定	年		
受講理由	具体的に		
受講場所	高知県 本部教室		
備考			