

# 介護職員初任者研修講座 申込書

指定研修事業者：社会福祉法人みずほ

指定番号：宮城介養第 2-55 号

クラス名：火曜日開講コース

令和 年 月 日

ふりがな			生 年 月 日	年齢
名 前	氏	名	S・H 年 月 日	
住 所	〒 _____			
連絡先	自宅電話		携帯電話	

※本人確認のための下記提示証明書のいずれかを選択し一通を提出してください

(※指定研修事業所にて、提出された証書の写しを保管させていただきます)

- 戸籍謄本
- マイナンバーカード
- 健康保険証
- 運転免許証
- パスポート
- 国家資格を有するものについては登録証または免許証

<b>事務局記入欄</b>	
申込受付： _____ 年 _____ 月 _____ 日	申込受付者： _____
受講料： _____ 円	領 収： _____ 未 _____ 済