

受講申込書				
フリガナ		性別	男・女	ペコ修了生 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
なまえ 名前		生年月日	年 月 日	国籍 ざいりゅうしかく 在留資格
じひょうき ローマ字表記		勤務先 / 学校		
じゅうしょ 住所	〒 -			
れんらくさき 連絡先	けいたいでんわ 携帯電話	じたく 自宅		
メールアドレス				
きんきゅうれんらくさき 緊急連絡先	きんむさき かぞく ほか 勤務先・家族・その他 ()	でんわばんごう 電話番号 :		
がくそく 学則	がくそくをじゅんしゅじゅこう <input type="checkbox"/> 学則を遵守し受講します。			
たいちょう 体調について	たいちょう つた 体調など、伝えておきたいことはございますか? 例) 服用中の薬、手帳保持 []			
こようじょうきょう 雇用状況	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> その他職業 <input type="checkbox"/> 正社員	<input type="checkbox"/> ほしょぎょう <input type="checkbox"/> ほしょぎょう <input type="checkbox"/> パート/アルバイト	<input type="checkbox"/> しゅふ <input type="checkbox"/> はけん <input type="checkbox"/> 派遣	<input type="checkbox"/> がくせい <input type="checkbox"/> むしょく <input type="checkbox"/> ほか <input type="checkbox"/> その他 ()
どこで知りましたか? (すべて選ぶ)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 知り合い	<input type="checkbox"/> ベコのホームページ <input type="checkbox"/> ケア資格ナビ (検索サイト)	<input type="checkbox"/> しかく <input type="checkbox"/> けんさく <input type="checkbox"/> カトナル (検索サイト)	<input type="checkbox"/> けんさく <input type="checkbox"/> た ()
げんざいもしかく 現在お持ちの資格	<input type="checkbox"/> 初任者 <input type="checkbox"/> 実務者	<input type="checkbox"/> じつむしゃ <input type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> ほか <input type="checkbox"/> その他 ()	□なし
しゅうしょきほう 就職希望	□あり (雇用形態: <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> パート/アルバイト)	けんとうちゅう □検討中		□なし

もしこみ お申込クラスに ねが ○をお願いします	しょにんしゃけんしゅう 初任者研修	がつ 2月クラス	がつ 4月クラス	がつ 6月クラス	がつ 8月クラス
		がつ 2.3月クラス	がつ 3.4月クラス	がつ 4.5月クラス	がつ 5.6月クラス
じつむけいんのきにゅうをおねがいします。(※おおよそで結構です。)					
Q1. 実務経験の記入をお願いします。(※おおよそで結構です。)					
・訪問 ・特養 ・有料 ・デイ ・病院 ・グループホーム ・障害関連 ・ショート ・その他					
現在 年 ケ月					
かいごふくししけん を うけるよてい					
Q2. 介護福祉士試験を受ける予定ですか? <input type="checkbox"/> 受ける予定 (令和 年) <input type="checkbox"/> 受けない <input type="checkbox"/> 未定					
しゅつちよひ つむしや 出張実務者					
いちはらし まつどし なりたし もばらし きさらづ 市原市 松戸市 成田市 茂原市 木更津					
ほじょきん じょせいきんせいど りょうう む 補助金・助成金制度の利用有無					
じちたいじょせいきん ・自治体助成金 ・ハローワークの教育訓練給付金制度					
きょういくんれんきゅうふきんせいど ・千葉県社会福祉協議会の貸付制度					
ちばけんしゃかいふくしきょうかい かしつせいど ・相談したい					
おもうしこみ しょごきにゅうのうえ、かままで FAXをおねがいいたします。 ※お申込書ご記入の上、下記までFAXをお願い致します。					
FAX : 043-306-8521					
到着後、折返し確認のお電話をさせて頂きます。					
ふりこみこうざ 【振込口座】					
ちばぎんこうみもみしてん ふつこうざ 千葉銀行 実戻支店 普通口座 3521922					
しゃかいふくしきょうじんはつほかい いなげべこりーの 社会福祉法人初穂会 稲毛ペコリーノ					

※事務所使用欄 (いずれか1点) ①運転免許証の写し ②健康保険証 ③パスポートの写し ④マイナンバーカード ⑤在留カード

確認者

【個人情報のお取扱について】

・個人情報を取得する際は、利用目的を特定し、その目的の達成に必要な限度内で取得します。また、個人情報を利用する際は、あらかじめお客様に明示、通知もしくは公表した利用目的の範囲内で利用します。

・あらかじめお客様の同意がある場合を除き、第三者への個人情報の提供および開示は行いません。

・個人情報を取り扱う管理責任者を置き、個人情報について適切な安全管理を行います。また、個人情報の処理等を業者に委託する場合には適切な安全管理が行われるよう監督します。

・お客様から個人情報の訂正等のご請求があった際は、関係法令の定めるところより適正に対応します。

・個人情報の取り扱いについては、継続的に見直し、その改善に努めます。

申込書 確認書 証書
ペセ 職 早 学 定 貸 他

運営元: 社会福祉法人初穂会