

(様式1)

社会福祉法人 長岡福祉協会 長岡崇徳福祉専門学校
介護福祉士実務者研修

令和7年度 入学申込書

以下の全ての項目を黒のボールペン等消えないもので記入してください。

(選択肢がある項目については、該当する□にレ点を付けてください)

記入日	令和 年 月 日			撮影年月
				令和 年 月
フリガナ				写真を貼り付けてください 縦 4 cm × 横 3 cm ※申し込み前3か月以内撮影 正面上半身、脱帽、背景なし
氏 名	(姓)	(名)		
生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日生(歳)			
フリガナ				
入学者住所	〒 —			
電話番号	(自宅) — —		(携帯) — —	
メールアドレス				
科目免除に関わる資格等	☐ 介護職員初任者研修修了 ☐ 生活援助従事者研修修了 ☐ 介護に関する入門的研修修了 ☐ 訪問介護員養成研修1級課程修了 ☐ 訪問介護員養成研修2級課程修了 ☐ 訪問介護員養成研修3級課程修了 ☐ 介護職員基礎研修修了 ☐ 認知症実践者研修修了 ☐ 喀痰吸引等研修1・2号修了 <u>※ 修了証のコピーを必ず添付してください。</u>			
介護業務経験年数	年 ヶ月	介護福祉士の 受 験	第 回 (令和 年)	
勤務先	(名称)			
	(住所) 〒 —			
	(電話) — —		(FAX) — —	
保護者氏名 (続柄)	保護者氏名 (続柄)			
保護者住所 電話番号	保護者住所 電話番号 () —			
※入学希望者が18歳未満の場合記入				
研修機関記入欄	整理番号		決定 ・ 不決定	