

(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8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4cm×横3cm ※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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修1級課程修了 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修1・2号修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修2級課程修了 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修3級課程修了 <input type="checkbox"/> 介護に関する入門的研修修了 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 ※ 修了証のコピーを必ず添付してください。				
介護業務 経験年数	年 月		介護福祉士の 受験予定	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
---------	------	--	----------

