

(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

記入例

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 8 年 3 月 20 日	撮影年月	令和 8 年 3 月
フリガナ	ナガオカ	フクコ	
氏名	(姓) 長岡	(名) 福子	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 △△ 年 △ 月 △ 日生 (○○ 歳)		
フリガナ	ナガオカシ カミトミオカ		
入学者住所	〒□□□-□□□□ 長岡市上富岡△丁目△△番地		
電話番号	(自宅) ○○○○-○○-○○○○	(携帯) □□□-□□□□-□□□□	
メールアドレス	××××××××××@××××.co.jp		
科目免除に 関わる資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修 1 級課程修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修 2 級課程修了 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修 3 級課程修了 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修修了 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 1・2 号修了 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者研修修了 <input type="checkbox"/> 介護に関する知識・技能修了		
実務者研修のお申し込み時点の 経験年数をご記入ください	※ 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	2 年 7 ヶ月	介護福祉士の 受験予定	第 39 回 (令和 9 年)
勤務先	(名称) 特別養護老人ホーム○○○園		
	(住所) 〒□□□-□□□□ 長岡市深沢△△丁目△△番地		
	(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	入学希望者が18歳未満の場合、ご記入ください		
研修機関記入欄	整理番号		決定 ・ 不決定

