

入学願書

記入日 年 月 日

フリガナ				旧姓	性別
氏名				⑩	男・女
生年月日		(昭和・平成) 年 月 日		年齢	歳
現住所		〒 -			
テキスト等送付先		現住所 ・ 勤務先 ・ その他 [〒 -]			
電話番号	自宅				
	携帯				
メールアドレス	PC				
	携帯				
最終学歴		学校名 ----- 学部 学科			卒業 卒業見込み 中退
資格・研修 (該当する□に☑) *修了証(コピー)を添付		<input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 修了年月日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修課程 修了年月日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修1級課程(ホームヘルパー1級) 修了年月日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修2級課程(ホームヘルパー2級) 修了年月日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修3級課程(ホームヘルパー3級) 修了年月日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修 修了年月日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修(50時間) 修了年月日(年 月 日)			
勤務先	名称				
	所在地	〒 -			
	電話番号		勤続年数	年 月	

*** 勤務先記入欄**

<p>・上記職員は、介護福祉士を目指す適性を有していますので、責任を持って推薦します。</p> <p>・上記の職員のスクーリングへの参加を許可します。</p> <p>事業所名 _____</p> <p>事業所長(管理者)氏名 _____ ⑩</p>	
--	--

*** 愛の会 ハートピア福祉学院 使用欄**

	整理番号	
--	------	--