

令和8年度 重度訪問介護従業者養成研修（通学式）講座
受講申込書

令和 年 月 日

世 田 谷 区 長 あ て

令和8年度重度訪問介護従業者養成研修（通学式）の受講について、下記のとおり申し込みます。

※申請内容について、ご自宅にお電話をする場合がありますので、あらかじめご了承ください。
※事業所の郵便番号、所在地および電話番号ではなく、必ずご自宅の郵便番号、住所および電話番号をご記入ください。

フリガナ			生 年 月 日	電 話
氏名			S・H 年 月 日	
住所	〒 -			
受講希望理由				
介護に関する 保有資格等	介護に関する資格等をお持ちの場合は、当てはまる項目に○をつけてください。			
	介護職員初任者研修 ・ 介護福祉士実務者研修 ・ 介護福祉士 移動支援従業者養成研修 ・ 同行援護従業者養成研修 その他（ ）			
就業状況等	現在の就業状況について、当てはまる項目に○をつけ、記入欄をご記入ください。			
	1. 会社員			
	2. 福祉サービス従業者			
	(1)～(3)の中から回答ください。	1. 障害者(児)福祉サービス 在職年数（ ）年		
		2. 高齢者福祉サービス 在職年数（ ）年		
		3. その他（ ）在職年数（ ）年		
	3. 学 生 （ ）学部 （ ）年			
	4. 求職中			
	5. 無 職			
6. その他（職種： 在職年数： 年）				