

社会福祉法人大阪自彊館 研修センター  
介護職員初任者研修 受講申込書  
(東淀川区教室)

Web の場合：右の QR コードにアクセスして下さい→



FAX の場合：必要事項をご記入の上、下記にご送付下さい  
ファックス番号：06-6659-8777

ふりがな			
氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
住所	〒	性別	男・女
電話番号			
メールアドレス	@		
在職状況	<input type="checkbox"/> 在職中 ( <input type="checkbox"/> 福祉業界・ <input type="checkbox"/> 福祉以外 ) <input type="checkbox"/> 主婦 ( 夫 ) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 大阪自彊館職員		
介護経験	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 【 <input type="checkbox"/> 施設介護 <input type="checkbox"/> 在宅介護 <input type="checkbox"/> 家族の介護 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 】		
通学手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 徒歩 ※駐車場はございません		

ご記入いただいた個人情報は、介護職員初任者研修の目的以外に使用しません  
申込受付後、担当者から振込先等のご連絡を差し上げます

アンケート

Q1 この講座を何で知りましたか？

- 掲示板 チラシ ホームページ フェイスブック インスタグラム  
知人・職場の紹介 その他 ( )

Q2 受講の動機を教えてください

- 資格取得 介護職に就くため 社会貢献 家族の世話 その他 ( )

Q3 当講座を選んだ理由を教えてください

- 料金 自宅から近い 受講期間・時間 その他 ( )

Q4 当講座へのご希望やご不安がありましたらご記入ください

( )

～ご協力ありがとうございました～

(お問い合わせ先) 大阪自彊館研修センター (矢野・樋口) TEL : 06-6659-8900

Mail : ojk-tc@ojk.or.jp