受付番号:

ほほえみ介護塾（介護職員初任者研修）受講申込書

ふりがな			男 女	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日（　　歳）
氏 名					
住 所	〒　　ー 京都府				
連絡先	電話番号		携帯番号		
	E-mail				

当てはまるところに☑を入れてください。

自宅から研修会場への移動手段	☐ バイク　☐ 自転車　☐ 徒歩
介護職への就労経験・介護経験・ボランティア経験等の有無	☐ 有　☐ 無 ※有の場合、具体的な内容 （　　）
資格取得後の進路について	☐ すぐ働きたい　☐ いずれは働きたい　☐ 働くつもりはない ☐ その他（　　）
現　在	☐ 正社員　☐ パート、アルバイト　☐休職中　☐ 学生 ☐ 専業主婦　☐ その他（　　）
この講座を何でお知りになりましたか?	☐ 市政だより　☐ 新聞折込　☐ ポスター、チラシ　☐ ホームページ ☐ SNS　☐知人の紹介 ☐ その他（　　）

受講を希望したきっかけ、資格をどのように活用したいか目標等あれば記入して下さい。

（　　）

宇治市福祉サービス公社職員の紹介による割引制度を利用される方は、必ず下記をご記入ください。
記入がない場合は割引制度の適用になりません。

職員氏名【　　】　所属事業所【中宇治・東宇治・西小倉・広野】

一般教育訓練給付金制度

1）特定一般教育訓練給付金制度を　（　申請する　・　申請しない　）
2）公共職業安定所での事前申請　（　済　・　未　）