

平成29年度 受講申請書

【介護労働講習(実務者研修を含む)】

公益財団法人 介護労働安定センター 三重支所長殿

貴支所で実施される標記講習を受講したいので申請いたします。

太枠内をご記入ください ※については、記入不要です。

※受付番号

実施 支部(所)名	※介護労働安定センター 三重支所		※受講番号	※A417	※受付印 ※公共職業安定所名
フリガナ 受講者 氏名	印			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">証明写真</div> サイズ 縦 3cm × 横 2.5cm 3ヶ月以内(上半身)に撮影したもの。	}
生年月日 年齢	昭和 平成	年	月		
性別	男・女	連絡先	TEL:	()	
			携帯:	()	
住所	〒 都・道 府・県				
介護実務経験の有無 (あてはまるものに○)	1. あり → (病院・施設・他) 経験期間 年 ヶ月 経験内容 [] 2. なし []				
資格・修了の確認	※次の資格(修了証)で所持しているものがあれば○で囲んでください。 ヘルパー3級・ヘルパー2級・介護職員初任者研修・ヘルパー1級・介護職員基礎研修・実務者研修・介護福祉士・理学療法士・作業療法士・精神保健福祉士・社会福祉士・視能訓練士・言語聴覚士・歯科衛生士・柔道整復師・義肢装具士・はり師・きゅう師・あん摩マッサージ指圧師・栄養士・管理栄養士・薬剤師・医師・歯科医師・看護師・准看護師・保健師・助産師				
注意事項 (□項目をチェックし、必ずご確認の上、お申込下さい。)	<input type="checkbox"/> 1. この講習は、介護分野への就職を目的とした受講指示者が対象の職業訓練です。家族の介護や生涯学習等を目的とした方の受講は認められておりません。 <input type="checkbox"/> 2. 長期間の講習ですが、欠席を前提とした受講や期間中の遅刻欠席は認められません。病気等により遅刻欠席等しないよう、自己の健康管理を心掛けてください。 <input type="checkbox"/> 3. 虚偽の申告(申請書及び面接内容等)による受講が判明した場合は、退学となります。 <input type="checkbox"/> 4. 受講者の決定は、選考日に実施する作文試験・面接の結果に基づき、公共職業安定所との協議により決定されます。なお、作文の課題は試験当日に提示します。 <input type="checkbox"/> 5. すべての受講者は、万が一の事故等の場合に備えて(公財)介護労働安定センターの「介護労働講習等損害保険制度(普通傷害・賠償責任)」に加入していただきます。 <input type="checkbox"/> 6. 講習初日(開講日)にテキスト代12,400円(税込)と保険料3,150円(講習日105日×30円)の合計15,550円を徴収しますので、現金をご用意ください。 <input type="checkbox"/> 7. 介護現場実習のために「健康診断書」(自己負担●●円程度)の提出が必要です。				
<申請方法>	太枠内を記入捺印後、合否結果通知のため82円切手を貼った返信用封筒(定型12×23.5cm)に宛先(ご自分の名前の後に『様』)を明記し、当該受講申請書と一緒に担当窓口へ提出してください。選考会は5月11日。その後の応募者は随時。				

- ◆ご提出していただいた申請書等は返却いたしませんので、ご了承ください。
 - ◆上記の個人情報は、当センターのプライバシーポリシーにより管理し、講習実施に必要な場合以外使用いたしません。個人情報につきましてご不都合な点がございましたら、お手数ですが支部(所)担当者までご連絡ください。
- 【個人情報に関するお問合せ先】 介護労働安定センター三重支所 電話 059-225-5623 担当者 花崎

※公共職業安定所記入欄

担 当 者		備 考	・他の職業訓練と併願の有無 → 無・有(合否結果発表: 月 日)
-------------	--	--------	----------------------------------