

介護職員初任者研修 応募用紙

＜応募締切日＞

一般の方 ・ 就業希望の方（無料）

2025年11月21日（金）必着

※但し、「就業」をご希望の方は、研修開始前に生協へ就業することが条件となるため、11月上旬までにご応募ください。  
面接により諸条件を満たせば、受講料が無料となります。

以下の通り、介護職員初任者研修に応募します。

|                                                                                                               |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ご希望の<br>応募種類                                                                                                  | 一般 ・ 就業<br>※いずれかに○を付けてください。                          |
| (フリガナ)<br>氏 名                                                                                                 | ( )                                                  |
| 住 所                                                                                                           | 〒 -<br>福井県                                           |
| 連絡先                                                                                                           | ※ ご自宅と携帯電話の両方をご記入ください。<br>- - 【 自宅 】<br>- - 【 携帯電話 】 |
| 生年月日                                                                                                          | 年 月 日生                                               |
| お勤め先                                                                                                          |                                                      |
| 保有資格                                                                                                          | ※ 現在、保有されている資格をご記入ください。資格がなくても受講できます（普通運転免許など）。      |
| 生協への就業<br>希望の有無                                                                                               | ※「一般コース」を選択された方のみ、ご記入ください。<br>あり ・ なし ・ 検討中          |
| 受講動機                                                                                                          |                                                      |
| ☆この応募を何でお知りになりましたか（複数回答可） ※○で囲んでください。<br>・ コープファミリー（折込チラシ） ・ 県民せいきょうホームページ ・ 家族<br>・ ファミール ・ 友人 ・ 知人 ・ その他（ ） |                                                      |

※個人情報 は 厳重に管理し、介護職員初任者研修開講のために利用させていただき、これ以外の目的には利用  
しません。この応募により、この取扱いに同意されたものとします。