ほっとスペース 稲毛ペコリーノ　　年　月　日（　）

名前（フリガナ） **ローマ字表記**		生年月日　年　月　日 性別　男・女	外国人のかた国籍 在留資格
住　所	〒 勤務先 / 学校名		
連絡先	携帯電話	自宅	
メールアドレス			
緊急連絡先	勤務先（担当者名　　）・家族・その他（　　）　電話番号：		
体調について	体調など、伝えておきたいことはございますか？　例）服用中の薬、手帳保持〔　　〕		
雇用状況	介護職　その他職業　主婦　学生　無職 正社員　パート/アルバイト　派遣　その他（　　）		
どこで知りましたか？（すべて選ぶ）	勤務先　知り合い　ペコのﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　ｼｶﾄﾙ（検索ｻｲﾄ）　その他（　　）		
現在お持ちの資格	初任者　実務者　ヘルパー2級　認知症基礎研修　JLPT　N4　N3　N2　持っていない		
学則	□ 学則を遵守し受講します。		
重要事項確認	【事故・けがに関する保険の適用について】 当研修では、教室内および研修・活動中の主催者管理下において発生した事故・けがについては、加入している保険の約款により対応となります。（補償内容は、加入保険の約款によります。） 上記以外や、受講者ご自身で参加・移動される教室外（会場までの往復を含む）で、発生した事故・けがについては、保険の補償対象外となりますので、あらかじめご了承ください。 □ **上記内容 を理解 し、同意 します。**		

お申込クラスに○をお願いします	**初任者研修**	**12月クラス**　**2月クラス**
	実務者研修	**12.1月①クラス**　**12.1月②クラス**　**2.3月クラス** **Q1. 実務経験の記入をお願いします。（※おおよそで結構です。）** **・訪問　・特養　・有料　・デイ　・病院　・グループホーム　・障害関連　・ショート　・その他** **現在　年　ヶ月** **Q2. 介護福祉士試験を受ける予定ですか？　□受ける予定（令和　年度）　□受けない　□未定**
	出張開講	**詳細は教室までお問い合わせください。**
	・介護福祉士国家試験対策講座　（2日間）　※合格しているパートに○　A・B・C　・模擬試験	

補助金・助成金制度の利用有無	**・自治体助成金　・ハローワークの教育訓練給付金制度　・千葉県社会福祉協議会の貸付制度　・相談したい**

※お申込書ご記入の上、下記までFAXをお願い致します。

FAX：　043-306-8521

到着後、折返し確認のお電話をさせて頂きます。

【振込口座】

千葉銀行　実籾支店　普通口座　3521922

社会福祉法人初穂会　稲毛ペコリーノ

※事務所使用欄　（いずれか１点）　①運転免許証の写し　②健康保険証　③パスポートの写し　④マイナンバーカード　⑤在留カード　　確認者

【個人情報のお取扱について】

・個人情報を取得する際は、利用目的を特定し、その目的の達成に必要な限度内で取得します。また、個人情報を利用する際は、あらかじめお客様に明示、通知もしくは公表した利用目的の範囲内で利用します。

・あらかじめお客様の同意がある場合を除き、第三者への個人情報の提供および開示は行いません。

・個人情報を取り扱う管理責任者を置き、個人情報について適切な安全管理を行います。また、個人情報の処理等を業者に委託する場合には適切な安全管理が行われるよう監督します。

・お客様から個人情報の訂正等のご請求があった際は、関係法令の定めるところより適正に対応します。

・個人情報の取り扱いについては、継続的に見直し、その改善に努めます。

申込書　確認書　証書

ペ　セ　職　早　学　定　貸　他

運営元：社会福祉法人初穂会