

2023年度  
社会福祉法人香南会 実務者研修課程  
受講申込書

写真  
6ヶ月以内  
必ず貼ってください

ふりがな		年齢
氏名		歳
生年月日・年齢	性別	生 年 月 日
	1. 男	平成 年 月 日
	2. 女	昭和 年 月 日
住所	〒 -	
連絡先	自宅 携帯電話 メールアドレス その他	
職業	1. 香南会職員 (所属事業所: ) 2. 介護職員 (就労先: ) 3. 学生 (学校名: ) 4. その他 (具体的に: )	
保有資格	1. 看護師 准看護師 2. 初任者研修 3. ヘルパー1級 4. ヘルパー2級 5. 基礎課程 6. 認知症実践者研修 7. その他	
実務経験年数	年 月	
介護福祉士国家試験受験予定	年	
受講理由	具体的に	
受講場所	愛媛県 新居浜教室	
備考		