

別記第1号様式（第5関係）

稚内市介護職員初任者研修受講申込書

年 月 日

稚内市長 様

申込者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

稚内市介護職員初任者研修を受講したいので、稚内市介護職員初任者研修実施要綱第5の規定により、次のとおり申し込みます。

フリガナ			
氏 名			
生年月日	年 月 日		
住 所	〒 ー 稚内市		
電話番号			
勤務先（学校）名称			
勤務先（学校）住所			
介護職経験	有 ・ 無	介護職経験の期間	年 か月
介護職への就職希望	有 ・ 無		
添付書類	・ 本人確認書類の写し (運転免許証、マイナンバーカード、学生証等)		