

様式第 1 号（第 5 条関係）

介護福祉士実務者研修受講申請書

年 月 日

八雲町長 様

八雲町介護福祉士実務者研修実施要綱による介護福祉士実務者研修を受講したいので、次のとおり申請します。

記

申 請 者	ふりがな 氏 名	①
	生年月日	年 月 日
	現 住 所	〒 -
	電話番号	

就 職 状 況	1 無職 2 在職 職種：医療・福祉・その他（ ） （事業所名）
介護資格課程の 修了状況	1 入門的研修 2 生活援助従事者研修 3 介護職員初任者研修 4 介護職員基礎研修 5 ホームヘルパー 1 級 6 ホームヘルパー 2 級 7 その他（ ）
受講に関する 給付金制度の利用	1 利用する（制度名：） 2 利用しない（ ）
支 払 方 法	納入通知書による現金払いについて同意します

今後八雲町内の介護保険事業所への就職希望する方は記載してください。	1 町内の介護保険事業所へ介護職として就職を希望 2 未定
-----------------------------------	----------------------------------

<添付書類>研修を受講しようとする者の住民票、運転免許証等の公的証明書の写し
し
社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 21 条第 3 号イからトまでに定める課程の修了者は修了証明書の写し