

群馬 しゃかい ふくし せんもん がっこう かいご ふくし しじつ むしゃ けんしゅうつうしんか てい にゅうがく がんしよ
群馬社会福祉専門学校 介護福祉士実務者研修通信課程 入学願書

出願希望月に○を付けてください。 (5月 ・ 7月 ・ 9月 ・ 12月 ・ 1月)	※本校処理欄	
	受付	
	受付番号	
	備考	

写真 4cm×3cm むはいけい 無背景とする。カラー・白黒は問わない。写真裏面にしめい 氏名を明記し、貼付すること。	ふりがな		性別
	しめい 氏名		
	せいねんがっぴ 生年月日	しょうわ 昭和・平成 ねん 年 がつ 月 にちうまれ 日生 (まん 満 さい 歳)	
	げんじゅうしょ 現住所	〒	

T E L	()	けい 携 たい 帯	()
-------	-----	-----------	-----

メールアドレス (必須)		じつむ けんけん かいご しょく 実務経験(介護職)	ねん 年 げつ 月
--------------	--	----------------------------	-----------

きんむさき 勤務先	ほうじんめいとう 法人名等	
	じぎょうしょめい 事業所名	
	しょくしゅ 職種	かいご しょく 介護職 ・ そうだんいん 相談員 ・ かんり しょく 管理職 ・ じむいん 事務員 ・ その他()
	じゅうしょ 住所	〒
	でんわ 電話	()

さいしゅうがくれき 最終学歴	がっこうめい 学校名	
	そつぎょうねんげつ 卒業年月	ねん 年 がつ 月 そつぎょう 卒業・卒業見込み

しゅつがんくぶん 出願区分	がいどう 該当する出願区分に○をつけて下さい。	
	ア 無資格(以下のイ～カ 5つの研修いずれも未修の者)	
	イ 訪問介護員研修3級修了	ウ 訪問介護員研修2級修了
	エ 介護職員初任者研修修了	オ 訪問介護員研修1級修了
	カ 介護職員基礎研修修了	キ その他()

※上記、出願区分を証明する資格証のコピーを添付ください。

スクーリング希望会場 (希望会場に○をつけて下さい。)	もとそうじゃ 元総社キャンパス	りょうもう 両毛サテライトキャンパス		
	おたかいじょう 太田会場	とね 利根・沼田会場	あんなか 安中・富岡・妙義会場	
	たかさきかいじょう 高崎会場	はるなそうびょういん 榛名荘病院	いずみ その 泉の園	いせさき 伊勢崎会場
	※ウ～キの会場につきましては、5名以上で開講致します。			
	※法人契約によるご出願の場合は、各法人様の指定した会場がスクーリング会場となります。			

しぼうどうき 志望動機(以下の空欄内に記入して下さい。)