

群馬医療福祉大学附属医療福祉専門学校 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 無背景とする。カラー・白黒は問わない。写真裏面に氏名を明記し、貼付すること。 | ふりがな | | 性別 |
| | 氏 名 | | |
| | 生年月日 | しょうわ へいせい ねん がつ にち 昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) | |
| | 現住所 | 〒 | |

| | | | |
|-------|-----|-----|-----|
| T E L | () | 携 帯 | () |
|-------|-----|-----|-----|

| | | | |
|--------------|--|------------------------------|--------------|
| メールアドレス (必須) | | じつむ けいけん かいごしやく 実務経験(介護職) | ねん げつ 年 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 | | | |
| | しよくしゆ 職種 | かいご しやく そうだんいん かんり しやく じむいん 介護職 ・ 相談員 ・ 管理職 ・ 事務員 ・ その他() | | |
| | じゆうしよ 住所 | 〒 | | |
| | でんわ 電話 | () | | |

| | | | | |
|------------------|-------------------|--------------|---------------------------|--|
| さいしゆがくれき 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 がつ 年 月 | そつぎょう そつぎょうみこ 卒業・卒業見込み | |

| | | | | |
|------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| しゆつがんくぶん 出願区分 | がいとう しゆつがんくぶん 該当する出願区分に○をつけて下さい。 | | | |
| | ア | むしかく い か 無資格(以下のイ～カ 5つの研修いずれも未修の者) | | |
| | イ | ほうもんかいご いんけんしゆう きゆうしゆりよう 訪問介護員研修3級修了 | ウ | ほうもんかいごいんけんしゆう きゆうしゆりよう 訪問介護員研修2級修了 |
| | エ | かいごしよくいんしよにんしゃけんしゆしゆりよう 介護職員初任者研修修了 | オ | ほうもんかいごいんけんしゆう きゆうしゆりよう 訪問介護員研修1級修了 |
| | カ | かいごしよくいんきそけんしゆしゆりよう 介護職員基礎研修修了 | キ | ほか 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 たてばやしかいじよう ア 元総社キャンパス イ 館林会場 |
| | おおたかいじよう とね むまたかいじよう あんなか とみおか みょうぎかいじよう ウ 太田会場 エ 利根・沼田会場 オ 安中・富岡・妙義会場 たかさきかいじよう はるなそうびよういん いずみ その いせさき かいじよう カ 高崎会場 (榛名荘病院 ・ 泉の園) キ 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 いか 志望動機(以下の空欄内に記入して下さい。) |
| |
| |
| |
| |
| |