東かがわ市長　様

申込者氏名

介護職員初任者研修受講申込書

東かがわ市介護職員初任者研修事業実施要綱第４条の規定により、研修の受講を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 年　　　　　　月　　　　　日 |
| 住所 | 東かがわ市 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申込受付日 | 年　　　　　　月　　　　　日 |
| 受付番号 | 第　　　　　　　号 |