寝屋川市介護職員初任者研修申込書（第２クール）

研修参加希望者

記入日	年　　月　　日	
（ふりがな） 氏　名		
連絡先	（自宅） （携帯）	
	（メールアドレス）	
生年月日 （年齢）	年　　月　　日	歳
住　所	〒　　－	
参加希望回 ※詳細スケジュールは寝屋川市ホームページ「介護職員初任者研修について（ページＩＤ：26961）」をご参照ください。	□令和９年１月 12 日（火）～令和９年３月 29 日（月） 申込締切　令和８年 12 月 20 日（日）	

※　修了証を発行しますので、氏名は正式な表記でご記入ください。

※　参加の決定は、上記連絡先（メールアドレス）に連絡します。

※　研修の定員は 30 名（先着順）です。

※　「寝屋川市グランマイスター倶楽部」による内定者、登録者の順に優先して受講いただきます。

※　申込期間は令和８年 12 月１日（火）～20 日（日）となります。