

土佐清水市長 泥谷 光信 様

## 令和3年度 土佐清水市介護職員初任者研修受講申込書

令和3年度に土佐清水市が実施する土佐清水市介護職員初任者研修を受講したいので、下記同意事項を了承したうえで申込みいたします。

記

### 受講研修内容等

受講者	住所		
	ふりがな 氏名	印	
	生年月日		性別
	電話番号		男・女
	緊急連絡先		
	現在の職業	介護職員である ・ 介護職員ではない	
	介護職への就業希望(介護職員以外の方)	有り ・ 無し	
	市内の訪問介護事業所への合格後の個人情報提供	可能 ・ 不可能	
資格等	※現在持っている資格等あれば可能な範囲で記載してください。		
受講期間	令和3年8月22日(日)～12月19日(日)		

#### 【同意事項】

1. 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、毎回、マスクを持参します。
2. 講習で使用するエプロン・タオル・コップ・室内シューズ等は、個人で用意します。
3. やむをえない事情以外では、研修を欠席しません。
4. 研修実施に必要な個人情報を、研修実施者である株式会社ニチイ学館に提供することに同意します。
5. 市外在住の受講者は、テキスト代 9,900円(税込)を、受講初日に研修実施者に支払います。