令和2年度　北秋田市介護職員初任者研修

受　講　申　込　書

申込日：令和2年　　月　　日

ﾌﾘｶﾞﾅ				
氏　名				
生年月日	平成　　年　　月　　日		性別	男・女
住　所	〒　　―			
電話番号	（　　）　　―			
携帯電話番号	―　　―			
高校名	高等学校（学年：　　年生）			
保護者 住所	〒　　―			
保護者 氏名		受講者との関係		
保護者 電話番号	（　　）　　―			

受講の動機等（スペースが足りない場合は裏面又は別紙を利用してください）

提出期限：令和2年6月26日（金）必着

（受付印）

提出先：北秋田市役所高齢福祉課介護保険係・各窓口センター

※事務局欄	学生証の写し　□