

# 令和8年度 介護職員初任者研修 受講申込書

令和8年 月 日

西会津町長 薄 友喜 様

下記のとおり、介護職員初任者研修の受講を申込みます。

ふりがな 氏名			性別	男・女
生年月日	昭・平 年 月 日 ( 歳) 自治区名			
住所	〒 - (電話番号 - - )			
勤務先	名称			
	所在地	〒 - (電話番号 - - )		
受講理由	該当するものに○をつけてください。 1. 現在、介護事業所で介護職員として働いている。 2. 今後、介護職員として働くことが確定している。 3. 将来、働く場があれば介護職員として働きたい。 4. その他 ( )			

※ 裏面に「受講を希望するにあたっての抱負」を記入する欄があります。  
選考時の資料となりますので、必ず記入してください。

※ 本人確認書類（免許証・健康保険証・戸籍抄本又は住民票の写しなどの  
いずれか）を提示願います。（戸籍抄本及び住民票の写し（発行後6ヵ月  
以内）に限り郵送での受け付け可とします。）

<申込書提出期限> 令和8年4月23日（木）西会津町福祉介護課 必着

