

社会福祉法人 北見慈恵会

介護職員初任者研修

(居宅介護職員初任者研修課程、重度訪問介護従事者基礎課程)

講座受講申込書

社会福祉法人 北見慈恵会 様

私は、社会福祉法人 北見慈恵会が運営する介護職員初任者研修（居宅介護職員初任者研修課程、重度訪問介護従事者基礎課程）養成講座の受講を申し込みます。

申込日	平成 年 月 日		
(ふりがな) 氏名	( )	性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳
ご住所	〒		
電話番号	自宅 ・ 携帯 ( ) -		
職業	①会社員 ②主婦 ③学生 ④パート ⑤アルバイト ⑥自営 ⑦無職 ⑧その他 ( )		
お持ちの 資格	ホームヘルパー3級・その他の資格 ( )	受付欄	
	介護経験 あり ・ なし		
保護者名			印

\* 未成年の方は必ず保護者の方の捺印をお願い致します。

## 個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人北見慈恵会が運営する「介護職員初任者研修及び居宅介護職員初任者研修課程、重度訪問介護従事者基礎課程」を受講される皆様へ

### 【個人情報の取扱い】

- (1) 受講者の個人情報については、本講座に係るご連絡や実習時に必要な範囲で利用するなど、受講管理業務に使用致します。また、北海道の管理する名簿に記載されます。なお、外部へ情報が流出しないよう厳重に管理し、ご本人同意なく他の目的で個人情報を利用致しません。
- (2) 研修期間中知り得た個人のプライバシーに関する情報は、実習期間中及び実習終了後においても漏洩しないようお願い致します。

### 【個人情報の管理に関するお問い合わせ】

社会福祉法人 北見慈恵会  
複合福祉施設 ゆうゆう 介護職員初任者研修講座事務局  
( 山崎、山田 )

〒099-0878  
北見市東相内町171番地57  
0157-66-1515

上記内容において、

同意します

平成            年            月            日

同意しません

氏名 \_\_\_\_\_ 印