

介護職員初任者研修 受講希望理由

現在仕事をされていますか？	在職中(パートを含む)・離職中(退職後 1 年以内) 無職(1年以上)
介護経験はありますか？	(YES ・ NO)
YES の方は、どのような介護を経験されましたか？ また、病院や施設等で働いていた方は、施設名や職業等をご記入ください。	
介護職員初任者研修資格取得後はどうされますか。	

月 日スタート

氏名 _____