

平成29年度  
南海福祉専門学校 介護福祉士実務者研修通信課程

# 入学願書

南海福祉専門学校 学校長 様

## 写真

1. 縦4cm×横3cm
2. 3ヶ月以内撮影
3. 上半身・無帽
4. 裏面に氏名

フリガナ		性別	生年月日
氏名	Ⓜ		S・H 年 月 日
旧姓			(年齢 歳)
住所	〒		
電話番号	自宅		
	携帯		
現在までの介護の実務経験期間	計 約 年 月		
現在の勤務先	電話番号 ※ 連絡可能な場合のみご記入ください		
資格・研修	資格・研修について、該当する番号に○印をつけてください。 1. ホームヘルパー1級資格取得者 2. ホームヘルパー2級資格取得者 3. ホームヘルパー3級資格取得者 4. 介護職員初任者研修修了者 5. 介護職員基礎研修修了者 6. 認知症実践者研修修了者 7. 喀痰吸引等研修修了者 8. どれにも該当しない		
誓約書	入学の際は、学則及び細則を遵守します。 平成 年 月 日 氏名 Ⓜ		

出願書類に記載された個人情報に関しては、次の項目について使用させていただきます。

1. 教材送付、学習に関連する諸連絡、学習情報・学校情報の送付
2. 学生の登録及び管理
3. 個人を特定できない形での統計的資料の作成

裏面も記入してください

