

受付欄

上越老人福祉協会
初任者研修申込書

写真貼付
(4×3cm)

記入年月日	令和 年 月 日
フリガナ	
氏 名	
生年月日	平成 年 月 日 (歳) 男・女
住 所	〒 ー
電話番号	自宅 () ー
	携帯 () ー

※書類提出の際は身分証明書(運転免許証、健康保険証等)の写しを添えてご提出ください。

○従事先の長の記名

令和 年 月 日

施設等の所在地

施設等の名称

施設等の長の職及び氏名