

# 受講申込票

私は令和8年度高校生就職支援事業(介護初任者研修)に申し込みます。

学校名( ) 学年( )年

申込者氏名	本人住所	電話番号 (携帯電話)
(フリガナ) -----	〒	
保護者氏名	保護者住所	昼・夜連絡が取れる 連絡先の記入を お願いします。
(フリガナ) -----	〒	(昼)
		(夜)
(フリガナ) -----	〒	(昼)
		(夜)
無料送迎車利用 (該当する番号に○)	無料送迎車乗降場所 (該当する番号に○)	
1 利用しない 2 利用する	(西方面) 道の駅かわうその里 発 (希望乗降場所: _____)  (東方面) のいち駅 発 (希望乗降場所: _____)	※無料送迎車の運行ルート は研修参加者の状況により 変わります。 希望に添えない場合があり ますがご了承ください。

※無料送迎車利用者には7月23日頃までに乗車場所と乗車時間を各ご家庭にご連絡させていただきます。

宿泊希望	希望理由
1 希望しない	
2 希望する	
その他 気になる事があればご記入ください。	