様式第１号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

四万十市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　四万十市介護職員初任者研修受講申込書

　　　　四万十市介護職員初任者研修事業実施要綱第６条の規定により、研修の受講を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒　　　－ |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |

**市記入欄**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 第　　　　　　号 |

**【同意事項】**

1. 研修実施に必要な個人情報を、研修実施者である株式会社M’Sアカデミーに提供することに同意します。
2. 研修実施時の感染症予防対策について協力します。
3. やむをえない事情以外では、研修を欠席しません。