

介護職員初任者研修受講申込書

介護職員初任者研修に下記の通り受講を申込みます。

申込日 令和 年 月 日

ふりがな	
氏 名	
住 所	〒 ー 八尾市
生 年 月 日	年 月 日 () 歳
電 話 番 号	
メールアドレス	@
①就労状況（現在）	就労中 ・ 未就労
②志望動機	
③就職活動状況	例）ハローワークで求職活動中。資格取得後活動予定。転職活動中。活動予定なし。等
④求職するうえで 特筆すべき事由	例）ひとり親であり、自分に合う勤務条件等が見つからない。等

【①～④の記入項目について】

八尾市では、働きたい気持ちがあるにも関わらず、なかなか就職に結びつかない方を支援しています。今回の研修は、介護の仕事への就職を希望している方のための講座ですので、志望動機や現在の就職活動状況について、具体的にご記入ください。

また、ひとり親家庭等、様々な要因により就労から遠のいている方を優先します。

応募多数となった場合は、申込書にご記入いただいた内容に基づき選考を行います。

● 受 講 申 込 先 ●

*以上の内容を記入の上、郵送、メールまたは持参にてお申込下さい。

〒581-0006 八尾市清水町1-1-6 八尾商工会議所会館内

八尾市 労働支援課 あて

電子申請も可能
詳細は📄



【申込期間】令和7年9月1日(月)～令和7年9月19日(金) *消印有効

～ご応募お待ちしております～