

別記第1号様式（第5関係）

稚内市介護職員初任者研修受講申込書

年 月 日

稚内市長 様

申込者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

稚内市介護職員初任者研修を受講したいので、稚内市介護職員初任者研修実施要綱第5の規定により、次のとおり申し込みます。

フリガナ			
氏 名			
生年月日	年 月 日		
住 所	〒 ー 稚内市		
電話番号			
勤務先（学校）名称			
勤務先（学校）住所			
介護職経験	有 ・ 無	介護職経験の期間	年 か月
介護職への就職希望	有 ・ 無		
添付書類	・ 本人確認書類の写し (運転免許証、マイナンバーカード、学生証等)		

別記第2号様式（第5関係）

同 意 書

年 月 日

稚内市長 様

申込者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

- 1 稚内市介護職員初任者研修の受講申込にあたり、稚内市介護職員初任者研修実施要綱第4第1項第2号に規定する市税等の滞納がないことについての審査を行うために必要な限度で、当該事務の担当課が、稚内市税の納付状況を公簿等によって確認することに同意します。
- 2 稚内市介護職員初任者研修の受講申込にあたり、研修修了後に稚内市介護職員初任者研修修了者台帳（以下「台帳」という。）に個人情報（氏名、住所の一部、生年、電話番号）が記載されることに同意します。
- 3 稚内市に対し台帳の閲覧を申請し承認を得た介護サービス事業所の管理者が、台帳を閲覧し、就業意志等の確認のため、連絡をする場合があることに同意します。