



FAX 0742-53-8110



けいはんなヘルパーステーション介護職員初任者研修【受講申込書】

申込日	平成 年 月 日						
フリガナ				フリガナ			
氏名	Ⓜ			未成年の方 保護者氏名	Ⓜ		
生年月日	S	・	H	年	月	日	年齢 歳 性別 男・女
現住所	〒 -						
連絡先	電話番号			携帯			
	FAX						
	メールアドレス						

(申込コース)							
		平成	年	月	日	開講クラス	教室
<input type="checkbox"/>	富雄駅前・二名・西大寺・大和郡山	=	受講料	60,000円			
<input type="checkbox"/>	大和高田	=	受講料	65,000円			

(事前アンケート)							
現在介護職として勤務をしていますか	している ・ していない している とお答えの方は、施設・事業所名のご記入をお願いします。 ()						
学習目的	○印をおつけください ・介護の資格を取得したい ・家族介護の為 ・スキルアップの為 ・その他()						
ご経験	○印をおつけください(複数可) ・老人福祉施設 ・老人保健施設 ・その他() ・デイサービス ・有料老人ホーム ・グループホーム ・訪問介護事業所						
ご紹介	・ご紹介者様のお名前をご記入ください。 姓 名 ()様						

(申込み送付先)

〒631-0072 奈良市二名3丁目 952-1 けいはんなデイサービス内
けいはんなヘルパーステーション 実務者研修講座 事務局 宛

(お問合わせ)

0120-8349-53

(注意事項)

- ・ご捺印を忘れないようにお願いいたします。
- ・受講申込書が事務局到着後 案内等を 送付致します。
- ・FAXでお申込みの方は、開講式当日に捺印した申込書原本を 持参してください。
- ・開講式当日に、本人確認書類の確認をさせていただきますのでご了承ください。
- ・受講途中でも各講師が実務者研修資格取得不適切と判断した場合は、退学処分となる場合がありますのでご了承ください。