

↑ 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	年 月 日							
フリガナ				フリガナ				
氏名	印			未成年の方	印			
				保護者氏名				
西暦 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)								
	年 月 日 開講クラス				教室			
<input type="checkbox"/> 富雄駅前教室・二名教室				= 受講料 60,000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。 ())							
	○印をおつけください ・介護の資格を取得したい ・スキルアップの為 ・その他()							
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 ・その他()							
	○印をおつけください(複数可) ・老人福祉施設 ・デイサービス ・老人保健施設 ・有料老人ホーム ・その他() ・グループホーム ・訪問介護事業所							
ご経験	・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)		〒631-0078 奈良市富雄元町2丁目3-31 富喜和第2ビル4階 けいはんなヘルパーステーション 養成講座事務局						
(お問合せ)		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。 ・当受講申込書上の個人情報は講座以外の目的では使用いたしません。						