

	↑	<b>F A X 0742-53-8110</b>	↑	
<b>けいはんな介護講座 介護福祉士実務者研修 受講申込書</b>				
申込日	平成 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			
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		携帯電話	
	FAX			
	メールアドレス			
(申込コース)	*ご希望のコースを記入してください。			
<b>○介護福祉士実務者研修</b>				
令和 年 月 日 開講クラス 富雄教室				
既にお持ちの介護資格 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (資格名: )				
(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、勤務年数 のご記入をお願いします。			
	( 勤務年数 年 )			
学習目的	○印をおつけください			
	・サービス提供責任者になるため		・介護福祉士国家試験受験のため	
	・喀痰吸引実施のため		・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
この講座をお知りになったきっかけ	○印をおつけください			
	・広告(人材ニュース・マイタウン・奈良リビング・他 )			
	・紹介(紹介者名 )		・弊社ホームページ	
	・その他( )			
(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 ケアテラス株式会社 けいはんな介護講座事務局 宛			
(お問合わせ)	<b>0120-8349-53</b>			
(注意事項)	・ご捺印を忘れないようお願いいたします。			
	・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。			