



FAX 0742-53-8110



けいはんな介護講座 介護福祉士実務者研修 受講申込書

申込日	年 月 日					
フリガナ			フリガナ			
氏名	⑩		未成年の方	⑩		
			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。 ○介護福祉士実務者研修 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) 0120-8349-53

(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。