

FAX 0743-74-2511

宝山寺福祉事業団 介護職員初任者研修【受講申込書】

申込日				令和	年	月	日		
フリガナ			フリガナ						
氏名			未成年の方		保護者氏名				
			印		印				
生年月日		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								
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							
学習目的		○印をおつけください(複数可) ・介護の資格を取得したい ・スキルアップの為 ・家族介護の為 ・その他( )							
ご経験		○印をおつけください(複数可) ・老人福祉施設 ・デイサービス ・訪問介護事業所 その他( ) ・グループホーム							

(申込み送付先) 〒630-0257

生駒市元町2丁目14-8 宝山寺福祉事業団介護職員初任者研修

(お問い合わせ) 0743-74-6811

・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。

(注意事項)

・FAXでお申込みの方は、開講式当日に捺印した申込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