

介護職員初任者研修講座 受講申込書

介護職員初任者研修の受講を申し込み致します。

申込日： 年 月 日

研修期間 年 月 日() ~ 年 月 日()

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 (満 歳)
性別	男性 ・ 女性
住所	〒 -
電話番号	()-()-()
緊急連絡先	()-()-() 続柄()
メールアドレス	@
勤務先・学校	※記入は任意です

この講座を何で知られましたか？

- ☐ 知人・友人の紹介
 ☐ インターネット検索(ホームページ)
 ☐ チラシ等広告
 ☐ その他()

★申し込みに必要なもの

- ☐ 受講申し込み(本用紙)
☐ 本人確認が出来る書類(運転免許証、保険証、学生証、パスポート、住民票 等)
 ※上記の2点を受付窓口を持参するか、メールにPDF形式で添付して送信してください。
 ※受付時または受講決定後、開講日までに受付窓口へ受講料の支払いをお願いします。
 受講料の支払いは現金のみ受け付けています。

★注意事項

- ・ホームページに掲載しています「学則」をよくお読みください。
- ・研修スケジュールをご覧いただき、受講日に必ず出席できるか確認して申し込んでください。