

しょうぶ苑 介護講座 受講申込書

年 月 日

コース	【介護職員初任者研修】	年 月 日 開講	夜間 18:30~21:30	(週 回)
	【介護福祉士実務者研修】	年 月 日 開講	夜間 18:30~21:30	(週 回)
	【介護福祉士実務者研修】	年 月 日 開講	夜間 18:30~21:30	(週 回)
氏名	フリガナ	生年月日	年齢	性別
		昭和 平成 年 月 日	満 歳	
住所	〒			
電話番号	自宅() - /FAX() -			
	携帯番号(- -)/メールアドレス			
通学手段	1、自家用車 2、自転車 3、交通機関() 4、徒歩 5、その他()			
支払方法	① 1、一括払い 2、分割払い(受講日払い回数は要相談)			
	② 1、現金払い(開講日で徴収) 2、銀行振り込み(開講式までに入金)			
どのようにして知りましたか? 1、広告() 2、インターネット 3、知人からの紹介() 4、その他()				
介護・医療 に関する 資格・免許				年 月 日取得
				年 月 日取得
				年 月 日取得
受講理由				
福祉・医療に関する職歴、又は現職(職種・年数も記入もお願いします。)				
福祉・医療の職場		職種	年数	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
その他、ご質問、ご意見、等々				

・申込書は、下記まで直接、郵便、FAX、メールのいずれかの方法でお申込みください。
 ・この個人情報は、「個人情報保護に関する法律」に基づき適切に取り扱います。

〒862-0946
 熊本市東区画図町所島1040
 有限会社 九州松栄産業 しょうぶ苑介護スクール
 電話番号 096-370-3939/FAX 096-370-5959
 担当/中島・木村