

受講申込書

大橋・香椎・早良・その他()校

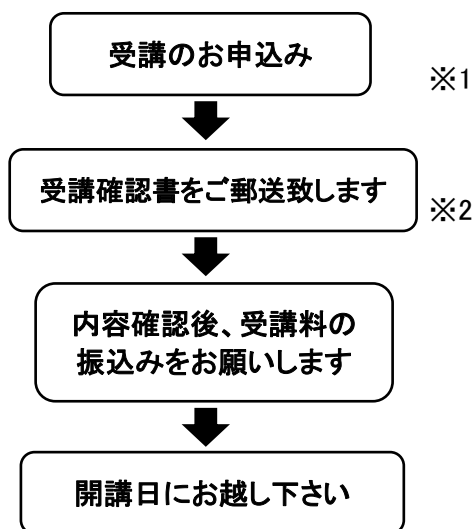
FAX: 092-408-6542

いずれかを○で囲んで下さい

講座名	初任者研修(昼コース・夜コース) ・ 実務者研修
講座開始日	月 日 開講
介護のお仕事は…	経験有 ・ 未経験 → (興味がある ・ 興味が無い)

フリガナ			性別		
氏名	(印)		男	・	女
生年月日	西暦	昭和	年齢		
	年	平成	年	月	日
住所	〒 —				
	会社名・施設名				
	(法人様でお申し込みの場合) 請求書送付先 〒 —				
電話番号			携帯番号		
FAX番号			メールアドレス	@	
当てはまる方は○をご記入下さい			紹介者(卒業生)または施設名をご記入ください		
当校初任者研修 卒業生 / 卒業生のご紹介			施設様からのご紹介		

～受講までの流れ～



※1 「郵送」または「FAX」をお願い致します。
* 定員になり次第、締切とさせていただきますのでお早めをお願い致します。

※2 ご記入頂いたご住所に郵送致します。
* 到着までに2～3日お待ちください。

ご質問・ご不明な点がございましたらお電話下さい。

受講申込書をご記入の上、
郵送かFAXにてお申込みください。

【郵送先】

〒815-0033
福岡市南区大橋1丁目8-21
大橋西口ビル301-A

福岡介護福祉学校

TEL: 092-408-6543
FAX: 092-408-6542

担当: 池内 亜紀子(イケウチ アキコ)