

受講申込書

大橋・香椎・有田・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 |
| ご希望講座の当てはまる箇所を○で囲んで下さい。 | |
| 初任者研修希望者 | 介護現場経験 → 有 ・ 無 |
| 実務者研修希望者 | 所有資格 → 基礎研修 ・ ホームヘルパー1級 ホームヘルパー2級 ・ 初任者研修 ・ 無資格 |

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|-------|
| フリガナ | | | 性別 |
| 氏名 | Ⓜ | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 西暦 昭和 | 平成 | 年齢 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 歳 |
| 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～

受講のお申込み ※1

実務者研修の方は資格証のコピーもご提出

受講確認書をご郵送致します ※2

内容確認後、受講料のお振込みをお願いします

開講日にお越し下さい

※1 「郵送」または「FAX」でお願い致します。

* 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)