

2021年度 介護福祉士実務者研修通信課程 受講申込書

株式会社ひまわりの会宛

私は株式会社ひまわりの会 ぽればれの学校 2021年度介護福祉士実務者研修通信課程を申込みます。
尚、受講に際しては規則を遵守します。

2021年 月 日

受講申込者氏名

印

受講申込者氏名	フリガナ	性別 男・女	
生年月日（西暦）	年 月 日	年齢	才
自宅住所	〒		
電話番号		緊急連絡先	
携帯番号		メールアドレス	
職業			
勤務先			
勤務先所在地	〒		
勤務先電話番号			
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 <input type="checkbox"/> 該当なし		
<p>*当講座の募集を何でお知りになりましたか？</p> <p>*当講座を選ばれた理由を教えてください。</p> <p>*講座修了後の進路を教えてください。</p> <p>1.介護福祉士受験 2.サービス提供責任者 3.勉強の為 4.転職の為 5.特になし</p>			

送付先 株式会社ひまわりの会 ぽればれの学校 担当：吉田

郵送の場合：〒630-8014 奈良市四条大路2-860-1

FAXの場合：0742-30-5315 問合わせ TEL：0742-30-5314