

うねび会 養成講座受講申込書

社会福祉法人うねび会 宛

私は下記のうねび会養成講座の受講を申し込みます。

- 「介護職員初任者研修課程」
「介護職員実務者研修通信課程」

尚、受講に際しては規則を遵守します。

【個人情報保護について】

ご登録いただきました個人情報につきましては、当事業に関するサービスと情報以外の目的には利用致しません。その旨の同意をいただいた上でご記入をお願いいたします。

【画像使用にあたっての確認事項】

ホームページ等で、使用する画像は小さく写っているもの、横顔、後ろ向きなどを使用させて頂くことをご承知ください。その旨の同意をいただいた上でご記入をお願いいたします。

年 月 日

受講申込者

印

受講申込者	ふりがな	性別 男・女	生年月日	年	月	日
			年齢	才		
自宅住所	〒 TEL — —					
職業	勤務先					
所在地	〒 TEL — —					
<input type="checkbox"/> 当講座の募集を何でお知りになりましたか。 <input type="checkbox"/> 当講座を選ばれた理由を教えてください。 <input type="checkbox"/> 介護に関心を持たれた理由をお知らせください。 <input type="checkbox"/> 貴方の趣味・特技をお知らせください。 <input type="checkbox"/> 介護のお仕事について番号に○をつけてください。 1 なるべく早く仕事に就きたい。 2 養成講座卒業後でよい。 3 ボランティアがしたい。 4 全く考えていない() <input type="checkbox"/> 保有資格をご記入ください。						

事務局記入欄

申込書受付日	受講料入金日	入金額	受講カード発送日	受講番号
備考				