

受講をご希望頂きありがとうございます。

お申込みはこの用紙をご持参いただくか、FAX又は郵送をお願い致します。

ふりがな			生年月日		
氏名			性別		年齢
住所	〒				
電話			携帯電話		
保持資格	保持資格にレ点チェックしてください				取得年月日
		ホームヘルパー2級（320時間）			
		ホームヘルパー1級（95時間）			
		介護初任者研修（320時間）			
		介護基礎研修（50時間）			
	その他（ ）				

▼実務者研修オリエンテーション希望日（1時間程度） どちらかにレ点

レ	開催日	開催時間	レ	開催日	開催時間
	2019年7月22日（月）	10時～		2019年7月24日（水）	10時～

▼現在介護職員として勤務されている方は、施設又は事業所名をご記入ください

施設名/事業所名		実務 経験年数	年
----------	--	------------	---

▼2020年1月の介護福祉士国家試験を受験されますか？

受験する	・	検討中	・	受験しない
------	---	-----	---	-------

※お申し込み後、受付確認のご連絡をします。（定員超過の場合、受付できない場合があります）

※7月15日までに下記指定口座まで受講料の振込をし、振込後必ず電話連絡をお願い致します。

※使用するテキストはオリエンテーション時に配布します。

●受講料のお振り込みについて●

- お申し込み後、事務局より受講可否の連絡を致します。受講の確認が出来ましたら、下記振込口座に受講料をお振り込みください。（分割でのお支払いについては、事務局にご相談ください）
- お振り込みの際には、「氏名」「住所」を必ずご記入ください。振込控えは大切に保管してください。
- 振込手数料は、受講生様の負担になります。

振込口座

東和銀行 渋川支店（普） 295061

（株）スマイル

★★事前チェック欄★★

本用紙すべての項目に記入しましたか

所持されている資格の証明書を添付しましたか

申込FAX 0279-53-2812（資格証明書を併せて送信ください）