

# 《介護福祉士受験対策講座》

## 受講申込書

申込日 令和元年 月 日

フリガナ		性別
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)	
現住所		
連絡先	TEL:	
法人名		
事業所名		
連絡先	TEL:	

①受講申込書にご記入の上、当事業所あてにFAXまたは郵送にてお申込みをお願いします。

②受講料は下記指定口座へ令和元年6月30日までにお振込みください。(振り込み手数料につきましてはご負担願います)ご入金確認後、「受講票」をお送りいたします。

**【振込先】百五銀行 河崎支店 普通 496288**

**カ)ウェルエナジー**

### 【留意点】

当日やむを得ない事情で受講ができなくなった場合は下記までご連絡をお願いいたします。

〒516-0018 三重県伊勢市黒瀬町865-1  
ウェルフェア実務者研修センター  
TEL:0596-21-1133  
FAX:0596-21-1134