ウェルフェア　介護福祉士実務者研修　「予約」申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

フリガナ			性　別
氏　　名			男・女
生年月日	西暦　　年　　月　　日　　歳		
現 住 所	〒		
連 絡 先 ※必須	携　帯	ー　　ー	
	自　宅	ー　　ー	
メ ー ルアドレス ※必須	@ ※携帯・ＰＣどちらか必ず連絡のとれるアドレスを記入して下さい。		
保有資格	【　　】保有資格なし　【　　】初任者研修 【　　】ホームヘルパー3 級　【　　】ホームヘルパー2 級 【　　】ホームヘルパー1 級　【　　】介護職員基礎研修 【　　】その他（　　） ※該当する資格に〇をして下さい。		
お支払い	法人・個人 該当に〇	法人名 ご担当者名 TEL	（　　）　　-

※所属法人がない場合は空欄

ＦＡＸ申込の注意事項

■ＦＡＸ用の申込用紙を送付するだけでは、申し込みは完了していません。
■あくまでも講座の予約のみとなりますので、予約が完了しましたら、お電話またはメールにて予約完了をお知らせします。
■メールが届きましたら、メールに記載してある「申込手続き手順」をご確認いただき、講座申し込みの手続きを完了していただきますよう、お願い致します。
■定員の関係で講座が予約できない場合もございますので、ご了承ください。

ＦＡＸ送付先：：０５９６－２１－１１３４