

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 8 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	— —
	自 宅	— —
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○をして下さい。	
お支払い	法人・個人 該当に○	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

- F A X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