

受講申込書

No.

ふりがな				生 年 月 日	西暦	年	月	日	男	<input type="checkbox"/>	
氏名	Ⓜ				(満 歳)				女	<input type="checkbox"/>	
現住所	〒 -										
	都道府県 市										
電話											
携帯											
E-mail					申込期	平成 年 月 日開講分					
勤務先	法人名										
	事業所名										
	現住所	〒 -									
		都道府県 市									
	電話										
	FAX										
実務経験	<input type="checkbox"/> あり(年 ヶ月間) <input type="checkbox"/> なし										

保有資格にあわせて、受講を希望されるコースに✓をお願いいたします。

<input type="checkbox"/>	無資格・ホームヘルパー3級	150,000	<input type="checkbox"/>	ホームヘルパー1級	75,000
<input type="checkbox"/>	ホームヘルパー2級	120,000	<input type="checkbox"/>	介護職員基礎研修	40,000
<input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修	120,000			

申込日：平成 年 月 日

※受講申込書は下記までご郵送ください

〒870-0839 大分市金池南1丁目6番8号 朝来野学園ビル ティ・エス・ケー大分校宛

※受講申込書とあわせて下記を同封願います。

- ①お申込者が保有する資格の証明書のコピー ②お申込者の身分を証明するもの(運転免許証・保険証等のコピー)

備考欄(学校使用欄)
