

## 介護職員 実務者研修 受講申込書

SUN荒川ふくし塾 介護職員 実務者研修 受講を申し込みます。

申込日 平成 年 月 日

フリガナ			性別	
氏名			男・女	
生年月日	昭和・平成	年	月	日
		年齢		歳
フリガナ	〒			
住所	都 県			
	※アパート・マンション名、部屋番号まで明記して下さい。			
電話番号	TEL:	FAX又は e-mail:		
	携帯:			
お持ちの資格	① 介護職員基礎研修修了      ② 訪問介護員1級 ③ 訪問介護員2級又は介護職員初任者研修修了 ④ 無資格または訪問介護員3級 ※ 申し込み時、修了証明書のコピーを添付してください			

- ・個人情報は、本講座以外の目的に使用致しません。ご提供頂きました個人情報は、弊社個人情報保護方針に従い、厳重に管理致します。
- ・キャンセルに関してはお申込みから9日以内に限りお受け致します。

### ～お申し込み・お問い合わせ先～

有限会社 ケア・プランニング SUN荒川ふくし塾 事務局

〒116-0002 荒川区荒川4-9-11

TEL:03-3805-6369

担当:茂木

※お申し込みはFAXも可 FAX:03-3805-6379