

つばさ実務者研修通信課程 入校申込書

※必要事項ご記入後、つばさ宛てに FAX か郵送して下さい。直接お持ち頂いても結構です。

TEL 0439-57-6665

FAX 0439-57-6266

担当 皆瀬・川村(かいせ・かわむら)

フリガナ	生年月日
氏名	昭和・平成 年 月 日生(現 歳)
住所 〒	
電話番号	携帯番号
既に取得している資格 <該当する資格に○をつけて下さい> ヘルパー1級 ・ ヘルパー2級 ・ 初任者研修 ・ 介護職員基礎研修 ※申込書と共に資格証(修了証)のコピーの提出もお願いします。	
介護業務経験 現時点での情報です <ありの方は下記ご記入下さい> ()年 業務経験のサービス種類 (通所 訪問 入所 その他)	
お支払方法(予定) 現金 ・ 銀行振り込み	一括払い ・ 分割払い
その他、受講に際しての質問やご意見等	

◎受講料の銀行振り込み先・・・千葉銀行 君津支店 普通 3406073

◎実務者研修受講の意志を確認する為、申込書が届きましたら、担当者からご連絡させていただきます。
どうぞ宜しくお願い致します。