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頂きます。

　どうぞ宜しくお願い致します。