

講座受講申込書

受講希望講座	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級課程 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修講座 <input type="checkbox"/> 整体師養成講座 <input type="checkbox"/> 絵手紙 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> ガイドヘルパー(合併講座) <input type="checkbox"/> 視覚障害者課程のみ <input type="checkbox"/> 全身性障害者課程のみ <input type="checkbox"/> フリースクール指導者養成講座(※向洋校のみ) <input type="checkbox"/> 塾経営者養成講座(※向洋校のみ)
受講希望会場	() 会場	開講日 年 月 日
ふりがな		性別 男・女 年齢 歳
受講者名		
生年月日	昭・平 年 月 日生	
住所	(〒) 市・郡 区・町	
※上記氏名・生年月日・住所は県に登録されますので、明確に記入して下さい		
自宅電話番号	— —	(常時連絡のできる)
携帯電話番号	— —	(緊急時に連絡のできる)
FAX番号	— —	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
介護勤務先		
実習免除資格確認 (2級課程受講) *各証明書提出	<input type="checkbox"/> ヘルパー3級取得者 <input type="checkbox"/> 訪問介護事業所にて1年以上勤務経験者 <input type="checkbox"/> 老人施設等にて1年以上介護職経験者 <input type="checkbox"/> デイサービスセンターにて1年以上介護経験者	受講資格確認 (ガイド受講) *各証明書提出 *当社受講生は提出不要
	<input type="checkbox"/> ヘルパー2級・1級取得者 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> 当社2級講座 受講中	
<input type="checkbox"/> 過去に当社で受講	講座名() 開講日(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 現在、受講中

◆該当するものに をし、太枠内に記入の上、郵送又は、FAXにてお願いします。

備考

個人情報の適正な取り扱い、管理・維持に努めてまいります。皆様からお預かり収集した個人情報は、当社の目的以外に使用したり第三者に提供することはありません。

〒733-0036
 広島市西区観音新町2丁目2-15
株式会社 福祉情報センター
 電話 082-503-1821
 FAX 082-503-1824

☎フリーダイヤル **0120-74-1821** 午前9時～午後6時受付
 FAXフリーダイヤル **0120-78-1824** 24時間受付

弊社記入欄					
受付日	担当者	入力	名簿	確認書	備考
/					HPよりDL