

介護職員初任者研修 受講申し込み書

社会福祉法人 神原苑

〒755-0022 宇部市神原町 2-1-22

Fax : 0836-34-2884 Tel :0836-35-8033

締切日 R1年7月12日(金) 必着

【お申込みは、郵送またはFAXにてお願い致します。】

以下をご記入下さい。

お申込み日	令和 年 月 日
ふりがな	
氏名	
住所	〒 -
生年月日	和暦で御記入ください 年 月 日生(満 歳)
電話番号	() - 携帯番号 - -
FAX番号	() -
受講理由	
受講料の納付方法等について <u>受講申込受付後に 詳細について担当 よりご連絡致します。</u>	受講料の納付方法等について 受講申込書を事前に提出ください。(締切り R1年7月12日) 事前に <u>テキスト代 7,000円</u> のみ持参いただきます。 (持参期間 R1年 7月 8日~R1年 7月 12日) ※ 開講日までにキャンセルされた場合は、テキスト代のみ頂き、 テキストの引き取りをお願いしておりますのでご了承ください。 受講料 30,000円については ※いずれかに○印をお付け下さい。 ① 開講日当日全額持参 ② 分割希望 (支払方法については相談に応じます。)

※尚、ご記入いただきました個人情報につきましては、本研修以外には、使用いたしません。

(受付担当者記入欄)

受付年月日	平成 年 月 日	受付担当者		受付番号	
-------	----------	-------	--	------	--