

令和5年度介護職員初任者研修 受講申込書

社会福祉法人 神原苑
〒755-0022 宇部市神原町 2-1-22
TEL: 0836-35-8033

締切日 令和5年9月8日(金) 必着

※お申込みは、郵送または FAX にてお願い致します FAX : 0836-34-2884

以下をご記入下さい。

申 込 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>	受講申込書を事前に提出ください。(締切り 令和5年9月8日) 事前にテキスト代 <u>7,000 円</u> のみ持参いただきます。 (持参期間 令和5年9月4日~令和5年9月8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	令和 年 月 日	受 付 担当者		受 付 番 号	
-----------	----------	------------	--	------------	--