

受講申込書にご記入の上、持参、郵送
またはFAXでお申込みください。

【締切 7月11日(金) 必着】



高齢者複合施設ふれあいの里とばた
〒804-0081
北九州市戸畑区千防一丁目1番6号
FAX : 093-873-5121

介護職員初任者研修 受講申込書

受付日 年 月 日

フリガナ				
氏名				
現住所	〒			
電話	自宅	TEL () -	/ FAX () -	
	携帯	TEL () -		

【受講動機、介護への意気込み等】

--

研修期間中、遅刻や欠席をせずに 全ての授業に出席できますか？	1. はい 2. いいえ 3. できない日がある 3を選択した理由 ()
-----------------------------------	--

※個人情報（受講申込書）については、面接または合否の連絡以外には使用しません。使用後は、当法人にて責任をもって処分致しますことを予めご了承ください。

お問い合わせ先
高齢者複合施設ふれあいの里とばた
TEL : 093-873-5115
担当 永末照美・林里美