

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9日(木) 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			生 年 月 日	年 齢
氏 名			昭和・平成 年 月 日	満 歳
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(予備日含む)、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 林、永末

介護に対する不安や、介護保険とはそもそもなに？ 認知症ってどんなこと？
など、生活の中での不安等ございましたら、お気軽にご連絡、又はお立ち寄り
ください。専門のスタッフがご説明させていただきます。