

介護職員初任者研修 受講申込書(通信コース・12期)

ふりがな		性 別	男 ・ 女	受講No.
氏 名		生 年 月 日	S H 年 月 日	※事務局記入欄
		年 齢		
職 業		電 話 番 号		
郵便番号	〒	緊急連絡先 電 話 番 号		教育訓練給付金
住 所				受ける ・ 受けない ※いずれかに○を付けて下さい
身分証明 貼付欄 ※公的機関で発行されたもの(運転免許証、健康保険証、学生証等)のコピーを貼り付けてください。				
受講料支払い方法		支払い予定日		どこで講座の情報を知りましたか？ 新聞折り込み広告・ホームページ・知人 スーパー等店内チラシ・森伸からの案内 その他()
☐ 現金 ☐ 振込・ゆうちょ銀行 ☐ 振込・第三銀行		月 日		