

香川県指定

介護職員実務者研修 通信12月追加コース 受講申込書

日本介護福祉カレッジ 御中

介護職員実務者研修通信コースを受講したいので申し込みます。

受講者名	ふりがな	受講コース	12月追加コース【1/1開始】
	①	男・女	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所	〒	TEL(自宅・携帯)	
	—	メールアドレス	
(マンション名等も記載をお願いします)			
★所持資格によって免除科目が異なります。該当するコースに○を記入してください。			
・介護職員初任者研修 ・訪問介護員2級 ・訪問介護員1級			
・介護職員基礎研修 ・認知症実践研修 ・喀痰吸引等研修			
※資格をお持ちの方は、本紙と一緒に資格証のコピーをご提出ください。 (スクーリングの初日でも可)			
職業	主婦・会社員・パート/アルバイト・学生・自営・無職・その他		
実務経験	1. 無 2. 有 (・病院・特養・老健・デイサービス・グループホーム・その他)		
受講目的	<input type="checkbox"/> サービス提供責任者になるため <input type="checkbox"/> 介護福祉士受験のため <input type="checkbox"/> その他		

上記内容で知り得た個人情報、当校管理業務の目的以外で使用しません。

【お申込・お問合せ】

日本介護福祉カレッジ

〒760-0050 高松市亀井町8番地11

B-Z高松プライムビル8F(803号室)

電話;087-861-9986

FAX;087-861-9996



日本介護福祉カレッジ事務局

〒761-8063 高松市花ノ宮町1-11-15

TEL.0120-144-443

お申込 FAX番号 087-861-9996 締切日12月28日(水)迄