

実務者研修 受講申込書

申込日 年 月 日

介護福祉士実務者研修 月コース

フリガナ	
氏名	
フリガナ	
住所	〒

写真添付
縦36～40mm
横24～30mm

携帯番号		生年月日	昭和・平成	年	月	日
自宅番号		年齢	歳	性別	男	女

(日中つながりやすい番号を記載下さい)

緊急連絡先	(続柄) 氏名	(電話番号)
-------	------------	--------

職歴 <small>(最近のものが 下になる様に ご記入下さい)</small>		(勤務期間 年 ヵ月)
		(勤務期間 年 ヵ月)
		(勤務期間 年 ヵ月)
		(勤務期間 年 ヵ月)
資格	(取得 年 月)	(取得 年 月)
	(取得 年 月)	資格を持たれてない方は○をご記入下さい ()

誓約書

株式会社 いきいき 殿 令和 年 月 日

私は、本講座を受講するに当たり別紙の定める諸規則を厳守する事を誓約致します。
尚、当規則に反した場合の処分に関して一切の異議申し立ては致しません。

氏名 ⑩

(18歳以下の受講生の方は保護者の方もご署名下さい) 保護者氏名 ⑩

受講者証作成・修了証作成・忘れ物連絡にのみ使用し、その他の目的には一切利用致しません。
この個人情報は個人情報法に沿って厳しく管理、保護致します。また、本人の断りなく第三者へ提供することはありません。

株式会社 いきいき 介護研修スクールいきいき®事務局
〒807-0815 北九州市八幡西区本城東6-2-19 3階
TEL 093-482-6150
fax 093-482-5521