

介護職員初任者研修 受講申込書

※必ず学則・受講時の注意事項をお読みになり、同意の上、受講申込書の記載・提出をお願いいたします。

<input type="checkbox"/>	「学則」・「受講時の注意事項について」に同意の上、受講申込します。
--------------------------	-----------------------------------

(申し込み日) 平成 年 月 日

スケジュールを確認して記入してください。		該当するコースに○をつけてください。		受講希望の曜日を記入してください。		一般教育訓練対象者
月	日	開講講座	昼間 夜間	週1回 週2回 週3回	曜日コース	<input type="checkbox"/>

フリガナ					性別			
氏名					生年月日	昭和・平成	年 月 日 (満 歳)	
現住所	〒							
電話番号			携帯 電話番号			FAX番号		
職業	1 専業主婦	2 会社員	3 パート・アルバイト	4 学生	5 介護従事者	6 自営	7 無職	8 その他 ()
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込み			<input type="checkbox"/> 現金持参				
この講座をお知りになったきっかけ								
ご本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証		<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード		<input type="checkbox"/> 健康保険証			
	<input type="checkbox"/> パスポート		<input type="checkbox"/> 学生証		※ 上記のいずれかのコピーが必要となります。			

緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号

振込口座 北洋銀行 札幌南口支店 (普) 4027820 口座名 (株) 日本エナジーバンク
郵便局 記号19050 番号 39606121 代表取締役 品川 功

株式会社 日本エナジーバンク

〒060-0005

札幌市中央区北5条西6丁目1-23 第二道通ビル8F

日本エナジー社会福祉学院

TEL 011-522-6306

FAX 011-218-9060

- ※ お申し込み、お問い合わせは電話、FAXでも受け付けております。
- ※ 受講者数が定員に満たない場合は開講できない場合があります。
- ※ お申し込み後、当学院より確認のご連絡をさせていただきます。

【弊社記入欄】

入金	身分証明	案内	同意書1	同意書2	テキスト

備考欄

--