

郵送 か **FAX** の、どちらかご都合のよい方法でお申し込み下さい

実務者研修申込用紙

住所	〒 - 県 市 町 郡	
連絡先	自宅 () 携帯 ()	
	日中の連絡先 ()	
ご職業	現在のご職業 () 種別 ()	現在福祉関係の仕事をしている方 福祉経年数 年 ex. デイサービス、訪問介護
所有資格	<input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> その他 ()	
ご希望のコース	第1希望 () 月生 () 曜日コース 第2希望 () 月生 () 曜日コース ※ 詳しい日程については、 ホームページ をご確認下さい。	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年齢 才
フリガナ		性別
氏名		男 ・ 女
受講料振込み者	<input type="checkbox"/> 受講生ご本人様 <input type="checkbox"/> 法人様 <input type="checkbox"/> 請求書が必要な場合、チェックして下さい	
必要書類受け渡し日	第1希望 平成 年 月 日 () 時 分 頃 第2希望 平成 年 月 日 () 時 分 頃	
	※ 簡単な施設の説明も、合わせてさせていただきます。9時～17時まで の間で、必ずお書き下さい。 どうしても時間が取れない場合は、 一度ご連絡 下さい。	

- ※ 資格をお持ちの方は、本紙と一緒に資格証のコピーも提出して下さい。
(初任者研修、ホームヘルパー3級・2級・1級、介護職員基礎研修、その他など)
- ※ 郵送・FAX送付後、10日以内に連絡のない場合は、お手数ですが一度こちらにご連絡下さい。

！ 先着順 となりますので、お申し込みはお急ぎ下さい ！

〒921-8002 金沢市玉銚2-507 Tel 076-292-0501 Fax 076-292-0504
 (有) アイ・トラスト内 ケア・スクール宛 (9時～17時) (24時間受付)