

**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

フリガナ			性別		
氏名			男 ・ 女		
生年月日	年	月	日	年齢	才
住所	〒 -				
連絡先					
ご職業	職種	事業所名		福祉経験年数	年
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 ( )				

- ※ 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  
金沢市玉鉾2-502トラスティビル5F 501  
(有) 石村商店 ケア・スクール宛

Tel 076-292-0502

Fax 076-292-0504

( 9時～18時 )