

受講申込書

写真貼付欄
(3.5cm × 4cm)

3か月以内に撮影したもの
の
カラー・モノクロ可
裏に記名して貼付

申込日 平成 年 月 日

フリガナ			性別	生年月日	
氏 名	印		男・女	昭和 平成	年 月 日
	住民票等に届けのある字体をご記入下さい。				
住 所	〒 -		電話	() -	
			携帯	() -	
勤 め 先 (現在就業の方のみ記入)			電話	() -	
(所在地)					
(事業所名)			F A X	() -	
本人確認	次のいずれかのコピーをご持参ください。				
	ア) 戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票 イ) 住民基本台帳カード ウ) 在留カード等 エ) 健康保険証 オ) 運転免許証 カ) パスポート キ) 年金手帳 ク) 国家資格の免許証または登録証				
通学手段	次のいずれかに○、自家用車をご希望の方は、車種等をお知らせください。				
	・ 徒歩 ・ 公共交通機関 ・ 自転車 ・ 自動二輪				
	(車種)	普通 ・ 軽		(車名)	(記入例：ビッツ、フィットなど)
	(登録ナンバー) ※駐車許可証発行のため必ず記入			(記入例：熊本 あ 12-34)	
★実務経験の有無について (有 ・ 無) (年間)					
経験場所 (・ 施設介護 ・ 在宅介護 ・ 家族の介護)					
★受講動機				緊急連絡先：氏名	
				連絡先	
備考					
★の欄は記入可能な場合で構いません。					
* 受講申込書はテキスト代 (¥6,069 税込) と合わせ事務受付までお願いします。					
* 受講決定は先着 20 名です。定員になり次第締め切らせていただきますので、お早めにお申し込みください。					
* 写真 (3 か月以内に撮影したもの、サイズ 3.5 cm × 4 cm) この申込書の貼り付け欄に裏に氏名を記入して 貼り付けて提出して下さい。(カラー・モノクロ可)					
◎ 受講を申し込みされる方へ					
本申込書で得られた個人情報については、当研修の目的以外には利用いたしません。					
また、受講者の承認なしに他の目的で利用することはいたしません。					
個人情報の管理については、社会福祉法人慈光会 地域総合支援室にて保管いたします。					
申込締切日 平成 29 年 2 月 22 日 (水) 16 時までにご提出ください。					
申込先 熊本県上益城郡益城町安永 1080 番地 社会福祉法人 慈光会 特別養護老人ホーム ひろやす荘 TEL 096-286-4192					