

平成30年度「聖風会」介護養成研修初任者課程(通学)

受講申込書

申込日：平成 年 月 日

次の通り受講を申し込みます。

フリガナ	
氏名	Ⓜ
生年月日	昭・平 年 月 日 (満 歳)
性別	男 ・ 女
住所	〒 -
電話番号	() -
緊急時の連絡先	() -

勤務先	
職種	
勤務先住所 電話番号	〒 - -----
受講費の 支払い方法	一括払い ・ 分割払い

申込書へご記入の上、ご持参いただくか下記のいずれかでお申込ください。

【郵送】 〒679-5514 兵庫県佐用郡佐用町福吉721 祐あいホーム上月 宛

【FAX】 0790-87-0033(祐あいホーム上月) ・0790-83-2002(聖風会)

【メール】 yuaihome@meg.winknet.ne.jp