

※受付番号：

(※受付番号は法人記入※)

令和 2年 月 日

社会福祉法人 慶徳会
理事長 大和 治文 様

令和2年度 介護職員初任者養成講座受講申請書

下記の通り、介護職員初任者養成講座の受講を申し込み致します。

フリガナ			(昭和・平成・西暦)
氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日 (満 歳)
勤務先 又は 学校名			
フリガナ			
現住所	〒 ー		
電話	() ー	携帯電話	() ー
E-mail	(携帯・PC) @		
保有資格	既に保有されている資格がございましたら、○をつけて下さい。 ヘルパー3級・ガイドヘルパー(全・知・視)・その他 ()		
介護実務 経験年数	介護職務に就かれた、実質の合計年数を記載下さい。 年 カ月 ・ なし		
応募理由	※法人記入【本人確認書類】 住民票記載事項証明書・住民基本台帳カード 健康保険証・運転免許証・年金手帳 ()		

※ 申込書を受付窓口担当者宛に郵送又はご来所の上、お申し込み下さい。本人確認のための上記記載の書類(写し)を同封又はご持参ください。(定員20名先着順の受付)

受付処理後、受講料を令和2年8月25日(火)までに、下記銀行口座に振り込み願います。※ご入金を確認された時点で、受講決定通知書を発送いたします。9月5日(土)の開講日にご持参ください。又、銀行振込領収書の写しを大切に保存しておいて下さい。

受講料 (テキスト代含む 53,460円/税込) ※振込手数料はご本人負担になります旨、ご了承下さい。
振込先 リソナ銀行 茨木西支店 (普通預金) 0137225
名義 シャカイフクシホウジン ケイトクカイ リジチョウ ヤマト ハルフミ
社会福祉法人 慶徳会 理事長 大和 治文
受付窓口 茨木市見付山一丁目3-29 TEL: 072-665-5165

社会福祉法人 慶徳会 法人本部 (研修担当: 岡村)

(備考) 複数名受講の場合は、必要数をコピーしてお申し込みください。