

お申込み

FAX : 048-598-8531

# ケアスクールさくら 介護職員初任者研修 申込書

記入日 令和 年 月 日 第 回 講座受講希望 申込締切は開講日の前日です

「ペアで申込み」の場合、氏名に2名分の記載をしてください。(代表者名を先に記載)

氏名以外の項目は、代表者の情報のみ記載してください。

この申込書を受付後、スクールより代表者へ連絡を入れ、もう1名の方の住所等の確認をさせていただきます。

フリガナ			
氏名			
生年月日	S・H 年 月 日 ( 歳)	男・女	
住所	〒 ( - ) 県 市区 町村 <small>※マンション名、部屋番号までご記入ください</small>		
電話番号	<small>※携帯可</small> ( )	FAX番号	<small>※ある方のみ</small> ( )
E-mail	<small>※ある方のみ</small> @		
社会福祉事業の職歴 (施設種別及び 経験年数等)			
志望動機			

## ■保護者情報 ※未成年者は全項目必須

フリガナ			
氏名			続柄
電話番号	<small>※携帯可</small> ( )		

### お振込みについて

お申込み後、先着順に本校から受講決定通知書とご入金先、初日の持ち物、必要書類等を郵送いたします。着金確認後、受講確定となります

定員に達し次第締め切りとし、参加いただけない方へは個別に連絡・返金させていただきます。

### お申込み・お問い合わせはこちら

**NPO法人さくら** 〒365-0051 埼玉県鴻巣市宮前 588-2

TEL : 048-598-8523 FAX : 048-598-8531

E-MAIL: kenshuu@careschool-sakura.or.jp

この申込書に記載された個人情報は、本講座に関する連絡や、本校の他講座のご案内に利用させていただきます。それ以外の目的では使用いたしません。