

お申込み

FAX : 048-598-8531

# ケアスクールさくら 介護福祉士実務者研修 申込書

記入日	平成 年 月 日
-----	----------

申込締切は開講日の※14日前です

コース名	コース受講希望
------	---------

※土日祝日を除く（HP締切日参照）

締切日を過ぎた場合は電話でお申し込みください

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> @		
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 基礎研修 <input type="checkbox"/> その他（介護に係る資格） <input type="checkbox"/> 無資格		

## ■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> ( )		

<b>お振込みについて</b>
お申込み後、先着順に本校から受講申し込み書 など必要書類等を郵送いたします。書類確認後、 ご入金先、初日の持ち物等を郵送にて連絡します。 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	
<b>NPO法人さくら</b>	〒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。