

(初任者研修コース) 一般受講生専用申込書

6月15日までに、この申込書をFAXまたは郵送で申し込みをお願いいたします。

平成 年 月 日

※は必須記入欄です

※氏名			
※ふりがな			
※生年月日(西暦)			
※郵便番号			
※ご住所			
※連絡先 連絡をとりやすい番号 へチェック	<input type="checkbox"/> 自宅 — —	<input type="checkbox"/> 携帯 — —	
勤務先	フリガナ	所属	連絡先
※資料送付先	<input type="checkbox"/> 自宅		
当校を知ったきっかけ			
質問欄			

■ お申込み頂いた氏名・住所は修了書発行の際使用致しますので、お間違えのないようご記入ください。

■ お申込み後、受講決定通知をお送りさせていただきます。定員に達した場合、受講できない事があります。予めご了承ください。

■ 申込書送付先

住所 〒367-0101 埼玉県児玉郡美里町大字小茂田 747-1

社会福祉法人美里会 みさと福祉カレッジ介護学科事務局 金子

電話番号 0495-76-0055 F A X 0495-76-3733