

介護福祉士実務者研修 受講申込書

フリガナ 氏 名	( 男 ・ 女 )		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 ( 歳 )		
住 所	〒		
電話番号	自 宅		
	携 帯		
E-mail	@		
勤務先名			
介護職の経験	有	経験年数	_____年 _____ヶ月
		保有資格	
	無		
国家試験の 受験予定	有 ・ 無		
受講動機			
本研修を何で 知りましたか (複数回答可)	①研修センターからのDM      ②リビングを見て ③ホームページを見て      ④施設に置いてあるチラシを見て ⑤ふれあいグループからの紹介      ⑥知人からの紹介 ⑦ご家族からの紹介      ⑧上司からの紹介 ⑨その他 ( )		

※特典に該当する方は下記にご記入ください。

お友達ご紹介 キャッシュバック	研修に申し込んだ受講生からの紹介で、知り合いの方が研修を受講・修了した場合、紹介者に3,000円をキャッシュバックします。	
	紹介者のお名前	
なかよしペア割	2人以上で申し込んだ場合、それぞれの受講料を3,000円割引きます。	
	ペアの方のお名前	

※本申込書に記載された個人情報、本研修の目的以外には使用いたしません。