

10月3日(水)開講

平成30年度 御殿場十字の園 介護員養成研修(通学)受講申込書

申込日	平成 年 月 日		写真裏に氏名をご記入ください。 (縦4cm、横3cm)
フリガナ		性別	
氏名		男・女	
住所	〒 -		
連絡先	携帯電話		
	メールアドレス		
	日中連絡可能な電話番号		
	緊急連絡先(続柄)	()	
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
職業			
勤務先 (学校)	名称 :		
	〒		
受講理由	※チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 現在の仕事に必要 <input type="checkbox"/> これから福祉の仕事がしたい <input type="checkbox"/> 家族の介護に役立てたい <input type="checkbox"/> その他()		
介護への 就労希望	※チェックをお願いします。 無・有 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()		

この講座をどのようにしてお知りになりましたか？

※チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 広報ごてんば <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 回覧板 <input type="checkbox"/> その他()

※提出いただいた個人情報 は当研修のみで使用させていただきます。

※申込書を提出していただいた方から順次受講決定通知をお送りします。