

介護福祉士実務者研修 桐生校 申込書

介護福祉士実務者研修課程の受講を申し込みいたします

申込日 令和 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和 平成	年 月 日	性別 男 女
フリガナ			
自宅住所	〒 県		
TEL	携帯電話		
受講コース 及び 受講料	※ 所持資格によって免除科目が異なります。該当するコースに○を記入してください。 ※ 申込の際に、必ず『修了証明書（修了証）』の写し（コピー）を提出してください。 ※ テキスト代は含まれています。		
	・無資格者 ・介護職員初任者研修 ・喀痰吸引等研修 （初任者研修修了・ヘルパー2級修了）		
	・ヘルパー2級 ・ヘルパー1級 ・介護職員基礎研修		
	※ お持ちの資格により受講期間を短縮することができます。短縮ご希望の方はご連絡ください。 ご希望のコースに○を記入してください。		
		・5月生(水曜)	・7月生(土曜)
ご希望の添削課題に○を記入してください。		eラーニングをご希望される場合にはメールアドレスを記入してください。	
・レポート提出 ・eラーニング		メールアドレス:	
ご職業	・学生 ・会社員 ・パートタイマー ・フリーター ・その他()		
実務経験	1 無 2 有 (・病院 ・特養 ・老健 ・その他) (年数: 年) (勤務先)		
誓約書 申込書の記載事項は事実と相違ありません。受講の上は、関係者の指示に基づいて行動し誠意をもって、勉学に励みます。 令和 年 月 日			
			氏名 印

受講者の皆様に関する個人情報、研修の受講者名簿の作成、各種資料の送付、講師への受講者状況の報告、今後の養成講座の紹介のみ使用し、他の目的で使用することはありません。

【お申込み・お問い合わせ】

〒379-2204 群馬県伊勢崎市西久保町3丁目762-1 2F
IBCアカデミー 担当：岸川

電話：0120-61-5932
FAX：0270-61-5934
メール：info@ibc-ac.jp