講座受講申込書

受講講座	□介護ヘルパー(介護職員初任者研修) □ガイドヘルパー講座 ・全身性障害者課程 □介護事務講座 □ケアマネージャー模擬試験講座 □その他(　　)	□介護福祉士実務者研修 □同行援護従業者養成研修課程(視覚) □一般課程のみ □応用課程のみ □整体師養成講座 □整体ボディケア □足つぼ講座			
受講会場	〔　　〕会場	開講日　　年　月　日			
ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏　名					
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生				
住　所	(〒　　―　　) 市・郡　　区・町				
※上記氏名・生年月日・住所は正確にご記入願います。					
自宅電話番号	―　　―				
携帯電話番号	―　　―				
FAX番号	―　　―　　□自宅　□勤務先				
メールアドレス	@				
介護施設勤務実績	有・無	有りの方	介護職員経験　(　　)ヶ月・年		
受講料分割希望	有・無	注) 介護ヘルパー(介護職員初任者研修)のみ			
お持ちの資格	□ヘルパー1級・2級・3級 □ヘルパー1級・2級(取得中) □介護福祉士 □看護士・準看護士 □その他(　　)				
□当校で受講履歴あり	講座名(　　) 開講日(　　年　月　日)	□現在、他校受講中 □受講歴なし			
本申込み講座をどちらでお知りになりましたか?	□折込チラシ等(　　雑誌名) □ポスター □ダイレクトメール(郵送・FAX) □ホームページ □知人から紹介(　　)様 □その他(　　)				

該当するものに☑をし、上記太枠内に記入のうえ郵送又は、FAXもしくは持参願います。
当校ホームページからも申込み可能です。

皆様からお預かり収集した、個人情報は当社の目的以外に使用し第三者に提供することはありません。

〒812-0016
福岡市博多区博多駅南5丁目8-37
MSビル2階
福祉情報センター博多校

電話　092-409-6481　原則 平日 午前9時～午後6時受付
FAX　092-409-6482　24時間受付
ホームページ　http://fukushihakata.client.jp/　24時間受付

受付日　年　月　日		時間　AM　PM　時　分		
受付担当者	入力	名簿	確認書	備考