

介護福祉士実務者研修受講申込み書

な が の 教 室

開 催 日

自宅学習開始		平成 29 年 3 月		
スクーリング (通学)	①	平成 29 年 5 月 20 日 (土)	⑤	平成 29 年 8 月 4 日 (金)
	②	平成 29 年 6 月 11 日 (日)	⑥	平成 29 年 8 月 21 日 (月)
	③	平成 29 年 6 月 25 日 (日)	⑦	平成 29 年 7 月 18 日 (火) ~
	④	平成 29 年 7 月 17 日 (月)	⑧	8 月 31 日 (木) で 2 日間 (医療的ケア)

※上記日程での受講が難しい方は代替受講または補講でご対応できますのでご相談下さい。

お申込期限：平成 29 年 2 月 27 日(月)

お申込み方法

お電話にて申込み

 **0120-916-513**

ホームページにて申込み

ホームページ→スクール→各種研修スケジュール&申込→
介護福祉士実務者研修→送信
<http://www.kita-alps.org/school/> 北アルプスの風 検索

FAX にて申込み

下記要項をご記入の上、FAX にて送信下さい。

FAX：0263-31-6022

■ 枠の項目は必須となります。

介護福祉士実務者研修 受講案内書を送付願います。

フリガナ お名前			支払い ○を付けて下さい	一括	分割
ご住所	〒 -				
連絡先	TEL ()	FAX ()	mail		
ご希望の コース ご希望コースに ○を付けて下さい	標準コース	資格保有コース □ 介護職員初任者研修 □ 訪問介護員 2 級 保有資格 □の中にチェックを付けて下さい	特割コース	□ 介護職員初任者研修 □ 訪問介護員 2 級 保有資格 □の中にチェックを付けて下さい	
勤務先名					
勤務先住所	〒 -				

【個人情報の取り扱いについて】

本申込書にいただいた個人情報は、個人情報保護法及び当法人の個人情報保護方針に基づき適正に管理し、保護し、目的以外の利用や第三者への提供は行いません。
いただいた個人情報の照会・訂正・追加・削除等については下記までご連絡ください。ご本人であることを確認した後に、合理的な範囲で速やかに対応いたします。