

第2回重度訪問介護従業者養成講座

受講申込書

※ フリガナ 氏名	-----		※性別	男 ・ 女
			※生年月日	S ・ H 年 月 日
※ 住所	〒			
※ 連絡先	電話：		FAX：	
	携帯電話：		Mail：	
※勤務先(学校名)： 特に学生の方は必ずご記入ください。				
研修修了後当法人での活動を： 希望する 希望しない				
すでに取得している福祉に関する資格：				
本講座を知ったきっかけ：				
その他ご不明な点や質問などございましたらご記入ください。				
※は必ず記入してください(連絡先の欄は、必ず連絡が取れるものを記入してください)				

- 受講希望の方は、上記の「受講申込書」にご記入の上、FAXまたはメール・郵送にてお送りください。
募集は、定員になり次第申し込みを終了させていただきます。
- 申込があった方には順次こちらから確認の連絡をさせていただきます。
当事業所からの連絡はすべて下記の電話番号・メールアドレスからの連絡になります。
- 3/14（金）に募集を終了し、受講が確定した方には受講案内を送付させていただきます。
- 本講座を開講するにあたり知り得た個人情報等につきましては、本講座以外では使用いたしません。
- ご不明な点などがありましたら、下記事業所までお気軽にお問い合わせください。

一般社団法人One Three
障がい者地域生活協力所ワンスリー

〒669-4317 兵庫県丹波市市島町上牧708

TEL:0795-85-3800

FAX:0795-85-3801

MAIL:chiiki-onethree@iaa.itkeeper.ne.jp

担当:鳥越勝司