

実務者研修教員講習会 受講申込書

受講案内の記載内容について理解の上、受講を申し込みます。

太枠内の必要事項に記入・○印を付けてください。 ※印は必ず記入してください。

記入日: 令和 年 月 日

※ フリガナ				※ 性別	
※ 氏名	(印)			男 ・ 女	
※ 生年月日	S ・ H	年	月	日	歳
※ 住所	〒 -				
※ 電話番号	()				
FAX番号	()				
※ 携帯番号	()				
勤務先名			実務経験年数	年	ヶ月

※受講希望 クラス	第 回
受講動機 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 実務者研修の講師を予定 <input type="checkbox"/> 介護福祉士としてスキルアップのため <input type="checkbox"/> その他()

割引利用			
当スクール 受講歴	あり・なし (いずれかに○) (受講講座:)	ご紹介者名	修了生・啓信会職員 (いずれかに○) 様
パートナーシップ ナンバー	P	支払方法 (いずれかに○)	法人払い ・ 個人払い
一般教育訓練給付制度			
一般教育訓練給付制度を (申請する ・ 申請しない)			

【事務処理欄】

受講料							
総額	円	月	日	月	日	月	日
入金完了日	/	現金・振込	領収証No.	現金・振込	領収証No.	現金・振込	領収証No.
確認事項・提出物等							
受講生No.	受付日	確認書送付日	身分証	備考			担当者
	/	/	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他				