

【 京都府指定 】

介護員養成研修初任者研修課程 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				男 ・ 女	
※ 生年月日	S ・ H	年	月	日	歳
※ 住所	〒 -				備考
※ 電話番号	()				
FAX番号	()				
※ 携帯番号	()				
勤務先名					

※受講希望 クラス	第 回	短期 ・ 土曜
--------------	-----	---------

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
特定一般教育訓練給付制度			
1. 特定一般教育訓練給付制度を (申請する ・ 申請しない)			
2. 公共職業安定所での事前申請 (済 ・ 未)			

【 事務処理欄 】

受講料					
総額	円	月 日	円	月 日	円
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.	現金 ・ 振込	領収証No.
		現金 ・ 振込	領収証No.	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		