

社会福祉法人幸清会 実務者研修 通信科
令和6年7月コース 申込書 (外部用)

申込は令和6年6月14日 (金) までをお願いします

申込書は メール hidekazu.gyotoku.88@koseikai-wel.or.jp
又はFAX 0142-76-4805まで送信
又は下記の住所まで郵送ください。

申込日	令和6年 月 日		
フリガナ		生年月日	(昭和・平成) 年 月 日
氏名		(年齢)	歳
住所	〒		
電話		FAX	
携帯番号		メールアドレス	
所属事業所			
申込種別 (あてはまる □にチェック を入れて下さい)	1 <input type="checkbox"/>	無資格	※資格証・ 修了証添付
	2 <input type="checkbox"/>	ホームヘルパー1級修了	
	3 <input type="checkbox"/>	ホームヘルパー2級修了	
	4 <input type="checkbox"/>	ホームヘルパー3級修了	
	5 <input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修修了	
	6 <input type="checkbox"/>	介護職員基礎研修修了	
備考	申込書郵送先： 〒049-5613 虻田郡洞爺湖町清水434 特別養護老人ホーム幸楽園 行徳 苑		

※上記の2～6までの種別でお申込みの方は受講時間が短く、受講料が
割引になりますので、本申込書と一緒に資格証のコピーも提出してください。