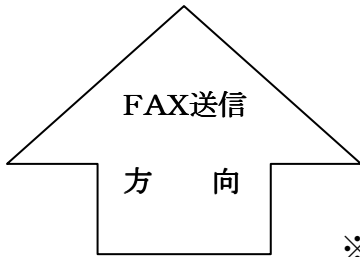


〈受講申込書〉



FAX番号 099-255-0921

※ 必要事項をご記入の上FAXまたは郵送でご送付ください。

氏名	ふりがな
----	------

生年月日	昭和・平成	年	月	日生	満()歳
------	-------	---	---	----	-------

<input type="checkbox"/>	FAX	携帯
--------------------------	-----	----

現住所	〒	
(参考のため 主な通学方法に チェックをして ください。)	主 な 通学方法	<input type="checkbox"/> 乗用車 普通 <input type="checkbox"/> 乗用車 軽 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> フェリー <input type="checkbox"/> その他 ()

お勤め先	
------	--

お申込み 講 座 (チェックして ください)	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修講座 <input type="checkbox"/> ガイドヘルパー (ヘルパー1級、2級の資格証を添えてください) <input type="checkbox"/> 介護福祉士 (筆記) 対策講座 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 (実技) 対策講座
---------------------------------	--

開講・日程	平成	年	月	日 (曜日) 開講	【	】会場
-------	----	---	---	------------	---	-----

お振込み金額 (円)	お振込み予定日 (平成	年	月	日)
----------	-----	--------------	---	---	-----

備 考

振込銀行口座

※ ご入金を確認次第、受講承諾に関わる書類を郵送させていただきます。

※ ご入金頂ける金融機関をチェックして下さい。

鹿児島銀行 真砂支店 普通 601389 有限会社西日本ヘルパー養成事業

ゆうちょ銀行 記号 17820 番号 19316151 ユニシホヘルパーウセイシギョウ

※ ご不明な点、わからないことがありましたらお気軽にお問い合わせ下さい。

西日本ヘルパー養成事業
TEL099-255-0867