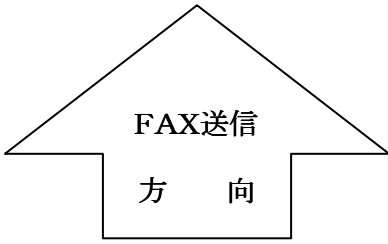


〈受講申込書〉



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
------	----	---	----	---	---	----	---	-----	---

	FAX	携帯
--	-----	----

現住所	〒
-----	---

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1級	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級	<input type="checkbox"/> ガイドヘルパー
	<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	
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士国家試験対策講座		

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

お振込み金額 (円)	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 ユニシホヘルパーヨウセイギョウ

※ 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