

社会福祉法人 長岡福祉協会 介護職員初任者研修（通学）

申込用紙

ふりがな		
氏名 (性別)		(男・女)
住所	〒 —	
連絡先	電話 携帯番号	
生年月日	S・H 年 月 日 (歳)	
受講希望 理由		
該当するものにチェックし必要事項をご記入ください		
<input type="checkbox"/> 学生（大・短・専・高） <input type="checkbox"/> 専業主婦（夫） <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 就職中（職種 _____） <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他（ _____）		

・本講座にかかる事務処理の為に、申込者の個人情報を利用するものとし、その他目的で申込者の個人情報を利用しません。

・受講料支払後、途中で受講をやめられた場合にも、受講料は返納できません。

受付日	受付者	本人確認書類

- ① 運転免許 ② パスポート ③ 健康保険証
- ④ 年金手帳 ⑤ 国家資格の免許証または登録証
- ⑥ 在留カード ⑦ 住民基本台帳カード
- ⑧ 戸籍謄本、戸籍抄本若しく

※申込時に本人確認書類がない場合は、研修初日にご持参ください