

介護職員初任者研修講座受講申込書(10月講座)

(第1期)

申込日 年 月 日

研修名	介護職員初任者研修通信講座
期 間	[通学]: 10月5日(金)～11月24日(火)の間で14日間 毎週月曜日・木曜日昼間、 [通信]: 添削課題提出4～5回・自宅学習 修了証書授与式 11月26日(木)
会 場	社会福祉法人あさひ 福祉協会研修センター (鶴見駅西口前 パーライトビル8F)

フリガナ	
お名前	(国籍) (男・女)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (才)
ご住所	〒 -
電話番号 (昼間連絡できる場所)	- -
FAX	- -
Eメール	
横浜市訪問介護等資格 取得支援給付金	利用する ・ しない
この講座への ・受講動機 ・期待すること ・問合せ ・連絡事項・他	
この講座を知った媒体	1.当会ホームページ 2.インターネット 3.折込チラシ 4.友人から 5.行政機関から 6.その他
事務局記入欄	

《FAX先》



社会福祉法人あさひ 福祉協会研修センター

FAX: 045-573-7334

〒230-0062 横浜市鶴見区豊岡町 7-10 パーライトビル 8F

メールアドレス hpkensyuu2007@mica.dti.ne.jp

当会は登録された個人情報につきましては、正確な保護を行い、法令を遵守し本講座の円滑な運営のために利用いたします。