介護職員初任者研修事業申込書

申込み年月日	令和　　年　　月　　日　（　　曜日）			
申込み方法	☐ FAX　☐ 来所　☐ その他			
申込者	（ふりがな）		申込者性別	☐ 男 ・ ☐ 女
	氏　　名			
	生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日（　　歳）		
	住　　所			
	本人連絡先			
	緊急連絡先			
申込理由				
受講料 支払方法	○ 現金 ⇨「あじさいのおか牛窓」へ持参下さい			
	○ 振込先 ⇨ 金融機関名：中国銀行 支店名：牛窓支店 口座番号：普通　1167748 口座名義：介護職員養成校(カイゴ ショクイン ヨウセイコウ)あじさい　赤畠(アカハタケ) 耕一路(コウイチロ) ※振込手数料は各自にてご負担下さい。			
	※テキスト代は後日テキストと引き替えにお支払いいただきます。			

申込確認欄（免許証又は健康保険証など本人の氏名・生年月日、住所等の分かるものを添付）

施設記入欄（問い合わせ、面談等における特記事項）

法人受付欄	理事長	施設長	事務部長	事務担当	受付