

郵送 か **FAX** の、どちらかご都合のよい方法でお申し込み下さい

実務者研修申込用紙

フリガナ			性別
氏名			男 ・ 女
生年月日	年	月	日 年齢 才
住所	〒 -		
連絡先			
ご職業	職種	事業所名	福祉経験年数 年
所有資格	☐ 無資格 ☐ 介護職員初任者研修 ☐ ホームヘルパー3級 ☐ ホームヘルパー2級 ☐ ホームヘルパー1級 ☐ 介護職員基礎研修 ☐ その他 ()		

※ 資格をお持ちの方は、本紙と一緒に資格証のコピーも提出して下さい。
(初任者研修、ホームヘルパー3級・2級・1級、介護職員基礎研修、その他など)

※ 郵送・FAX送付後、10日以内に連絡のない場合は、お手数ですが一度こちらにご連絡下さい。

！ 先着順 となりますので、お申し込みはお急ぎ下さい ！

〒921-8002
金沢市玉鉾2-502トラスティビル5F 501
(有) 石村商店 ケア・スクール宛

Tel 076-292-0501

Fax 076-292-0504

(9時～18時)