

受付番号	
------	--

令和 年 月 日

三重介護福祉専門学校
 学校長 大川 吉崇殿

介護実務者研修科 受講申込書

下記により、介護福祉士実務者研修の受講を申し込みます。

フリガナ				証明写真 (3か月以内に撮影脱帽したもの)
氏名	印			
生年月日	西暦 (昭和・平成)	年 月 日	(満 歳)	
現住所	〒			
Tel 番号 FAX番号		携帯電話		
メールアドレス				
希望コース		入校日	令和 年 月 日	
希望教室	介護過程	津 ・ 明和		
資格の有無 <small>(有資格証のコピーを貼付して下さい)</small>	無資格者	初任者研修修了者	訪問介護員()級	介護職員基礎研修修了者
※お持ちの資格をお確かめの上ご記入ください。記入に誤りがあると研修の履修が認められない場合があります。				
勤務先	法人名 (会社名)		勤務先名 (施設名)	
	住所	〒		
	Tel 番号			
	FAX番号			

履歴書

年	月日	学歴
		中学卒業
		高等学校卒業

年	月日	職歴

備考 (特記事項などありましたらご記入してください)

申込金振込通知書貼り付け位置

必要書類

- 1 受講申込書 履歴書
- 2 身分証明書(免許証 健康保険証等)コピー
- 3 既修得の資格証明書のコピー(資格取得していない方は除く)

指定された期日までに受講料または申込み金を
下記の口座にお振込みください。

(振込先)

百五銀行 津駅前支店

普通預金 752538

学校法人 大川学園

三重県津市大谷町240番地

(電話)059-226-3131