

受講申込書

平成 年 月 日

私は、平成 28 年 11 月 5 日開講の「介護職員初任者研修（楽しい介護教室）」に申し込みます。

ふりがな		写真を貼る位置 縦 4cm×横 3cm の写真を使用してください。				
受講生氏名						
昭和 平成 年 月 日生（満 歳）	性別 男 女					
ふりがな		TEL.				
受講生 〒 ー 現住所		携帯				
		FAX.				
ふりがな		TEL.				
緊急連絡先（スクーリングや実習中の緊急連絡先をご記入ください）						
続柄（ ）		携帯				
年	月	最終学歴・職歴（各別にまとめて書く） 学生の方は証明できるものの写しを添付				
年	月	免許・資格				
《通学時間》 約 時間 分		受付日 ＊	入金日 ＊	補講日 ＊ ＊	実習許可 ＊	修了許可 ＊
《通学手段》 バス・電車・バイク・車・自転車・その他 「花みずき」からの送迎希望		担当 印	担当 印	担当 印	担当 印	担当 印

＊印の欄は社会福祉法人可部大文字会使用欄につき、記入しないこと。

推 薦 書

社会福祉法人可部大文字会様

ふりがな	
受講生 氏 名	
昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)
性別 男 女	

上記のものを、次のとおり推薦いたします。

《推薦理由》

平成 年 月 日

《推薦者》

ふりがな		TEL.
氏 名	住所 〒 —	
		FAX.

受講料振込み確認書

私は、下記により受講料の振込みをいたしました。

氏 名	
連絡先	

振込み証の写しを貼り付けてください。

《振込先》

広島市農協可部支店 (普)0024650

(社福)可部大文字会 理事長 梶原 澄子