

受講申込書



申込講座（チェックして下さい。）	
<input type="checkbox"/> 介護職員（ヘルパー）2級養成講座	<input type="checkbox"/> ガイドヘルパー養成講座
<input type="checkbox"/> 介護福祉士受験対策講座	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員（ケアマネ）受験対策講座
<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修	

申込者氏名	印
-------	---

ふりがな	
受講者氏名（申込者と同一の場合は不要）	印

写真を貼る位置
縦4cm×横3cmの写真を使用してください

受講者生年月日	年 月 日生	（満 歳）	性別
昭和 平成			

ふりがな	TEL.
現住所 〒	携帯
	FAX.

ふりがな	TEL.
連絡先 〒	携帯
（受講中の緊急時連絡先、常時連絡のつく場所）	FAX.

受講動機をお教えてください。（複数回答可）

就職活動 現在の仕事に活かすため 家族等の介護のため 資格取得のため

その他（具体的に）

実務経験	該当するものに全て○をして下さい
● 入所施設（特養 ・ 老健 ・ グループホーム等 ）	● 訪問介護
● デイ（ デイサービス ・ デイケア ）	● その他

講座を知った理由（該当するものにチェックして下さい）				
<input type="checkbox"/> 中国新聞	<input type="checkbox"/> 生活情報誌	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会	<input type="checkbox"/> 紹介	<input type="checkbox"/> ホームページ
<input type="checkbox"/> その他（具体的に）				

受講料について（受講開始後のキャンセルにつきましては、途中休講、途中退講などいかなる理由においても返還いたしません。）

*本講義に関する個人情報については、講義運営の目的のみ使用し、その他については使用いたしません。

提出書類チェック欄（提出前に各自でチェックしてください）

受講申込書（顔写真を必ず貼付下さい）
郵便振替払込請求書兼受領書の写し又は、領収書の写し
その他必要と認められるもの

*送付先・お問合せ先
〒732-0045 広島市東区曙1丁目1-20 レスパイトケア 住マイル
株式会社 ニックス 養成講座担当： 西沖（ニシオキ）
TEL：082-506-0294 FAX：082-506-0202 E-mail：yousei@nix-net.co.jp