

つたや学宝研修 受講申込書

| | | | |
|---|--|--|--|
| フリガナ | | | 性 別 |
| 氏 名 | | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 昭和・平成・西暦 年 月 日 (歳) | | 修了日の年齢 |
| 住 所 | (〒 -) 電話(携帯可) TEL | | |
| コース | <input type="checkbox"/> 月開講 実務者 初任者 研修 (○で囲んでください) | | |
| 勤務先 (学校) | | | ※未成年者は保護者記入欄 介護職員初任者研修受講に同意します。 氏名： <input type="text"/> 続柄： <input type="text"/> |
| 保持資格 | なし 介護職員初任者研修 2級ヘルパー 看護師 その他 () | | |
| 希望理由 | | | |
| 通学方法 | ・自動車 ・バイク ・公共交通機関 ・徒歩 ・自転車 | | |
| 本人確認 | ①住民票 ②住民基本台帳カード ③在留カード ④健康保険証 ⑤運転免許証 ⑥パスポート ⑦国家資格等の免許証又は登録証 | | |
| 実務経験 | 有 (年間) ・ 無 経験場所→施設介護・在宅介護・家族の介護・その他 () | | |
| 今回の講座をどのようにお知りになりましたか？ | | | |
| ・ホームページ ・SNS ・募集案内チラシ ・新聞折り込み ・ファックス広告 ・知人家族からの紹介 ・その他 () | | | |
| 修了後の就業意向について | | | |
| ・就業を希望する ・ 就業を希望しない ・ 他施設で就業中 | | | |

受講申込方法

- ・受講申込書に必要事項を記入して下さい。
- ・受講決定者は指定日までに受講料を振込下さい。

ゆうちょ銀行 イチイチハチ 普通 3699667

カ) ツタヤ

PayPay銀行 ビジネス営業部 普通 3722411

カ) ツタヤ

メール tty@tutaya.net



| 本人確認 | 振込・支払い確認 |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 確認書類種別 | <input type="checkbox"/> 確認者氏名 |