

介護技術講習会仮申込書

申し込み日 年 月 日

| | | | |
|------------------------------|------------|-----|-------|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | (姓) | (名) | |
| 生年月日 | 昭和 年 月 日生 | | |
| 年齢 | 満 歳 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 郵便番号 | | | |
| 住所 | | | |
| 自宅電話番号 | - | - | |
| 携帯電話番号 | - | - | |
| FAX番号 | - | - | |
| 受験予定国家試験 | 第 回 (平成 年) | | |
| 勤務先名 (在学中の場合 は学校名) | 名称 | | |
| | 〒 | | |
| | 住所 | | |
| | 電話番号 | | |

*平成21年に実施される国家試験は第21回になります。

*ご記入いただいた情報は、介護技術講習会に関する事柄のみに使用させていただきます。

*複数名のお申し込みの場合はお手数ですがコピーをお願いいたします。

ご希望の受講日

受講可能な受講日を希望順の番号で記入してください。

(第1希望を1、第2希望を2、第3希望を3、第4希望を4)

| 希望講習に希望順で数字 を記入してください | 講 習 日 程 | | 定 員 |
|--------------------------|--|--|-----|
| 第1回 | 6 / 21 (土) ・ 7 / 5 (土) ・ 12 (土) ・ 19 (土) | | 40名 |
| 第2回 | 7 / 31 (木) ・ 8 / 7 (木) ・ 21 (木) ・ 28 (木) | | 40名 |
| 第3回 | 8 / 5 (火) ・ 12 (火) ・ 19 (火) ・ 26 (火) | | 40名 |
| 第4回 | 9 / 5 (金) ・ 13 (土) ・ 27 (土) ・ 10 / 4 (土) | | 40名 |

受講日決定の通知は、FAXにて行いますので自分宛に受け取ることが出来るFAX番号を記入してください。

FAX番号がない場合は、郵送にて通知を行いますが、手続きが遅くなる場合がありますのでご了承ください。

FAXの送信は送り状無しをお願いいたします。

申込 FAX 番号 0957-23-8216

九州環境福祉医療専門学校長崎校 介護技術講習会事務局