

介護技術講習会仮申込書

(記入例)

申し込み日 20年 4月 1日

ふりがな	かいご	みどり
氏名 (姓)	介護	ミドリ
生年月日	昭和 37年 6月 7日生	
年齢	満 46 歳	性別 男・女
郵便番号	854-0022	
住所	長崎県 諫早市 幸町 52-7	
自宅電話番号	0957-23-7783	
携帯電話番号	090-1234-5678	
FAX番号	0957-23-8216	
受験予定国家試験	第 21 回 (平成 21 年)	
勤務先名 (在学中の場合 は学校名)	名称	特別養護老人ホーム ひまわりの園
	〒	854-0022
	住所	長崎県諫早市幸町123-45
	電話番号	0957-23-4567

- *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
2	第1回	6/21(土)・7/5(土)・12(土)・19(土)	40名
1	第2回	7/31(木)・8/7(木)・21(木)・28(木)	40名
4	第3回	8/5(火)・12(火)・19(火)・26(火)	40名
3	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