

受講申込書

申込 講座	実務者研修講座	教室名	令和8年6月13日 開講 山都 教室		
フリガナ		性別	S・H	年	月 日
氏名	印	男・女			
住所	〒 <input type="text"/> 都道市 <input type="text"/> 府県 <input type="text"/> 郡 <input type="text"/> <small>※アパート・マンションの号室等もご記入下さい。</small>				
電話	()		携帯電話	()	
所有 資格 <small>(いずれかにチェック)</small>	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 <input type="checkbox"/> 無資格 ※お持ちの資格証(修了証明書)の写しを申込書に必ず添付して下さい。(無資格を除く)				
お支払い 方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(一括)				
テキスト 注文方法	<input type="checkbox"/> 自分で購入する <input type="checkbox"/> 当校に注文依頼をする				
ご職業	1. 介護職員 2. 会社員 3. パート・アルバイト 4. 無職 5. 学生 6. その他				

※受講者が未成年者の場合、保護者の同意による署名と捺印が必要となります。

保護者氏名	<input style="width: 95%;" type="text"/>	⑨ 続柄 ()
-------	--	----------

《 FAXにてお申込みの場合 》

FAX番号 0985-48-6222 まで

《 郵送にてお申込みの場合 》

◆申込先◆

〒880-0913 宮崎県宮崎市恒久5丁目2-11 「株式会社セリナ」まで

【個人情報保護について】

当研修事業「申込書」等、各種添付書類に記載された個人情報につきましては、
当研修事業に関する名簿登録・修了証明書発行業務以外の目的に利用することはありません。

【ご注意】

当講座を受講する上で支障をきたす持病及び障がい等をお持ちの場合は受講前までに必ず事務局までご相談下さい。ご申告がない場合には受講を辞退して頂く場合がございますので悪しからずご了承下さい！