

受講申込書

フリガナ, 名前, ローマ字表記, 住所, 連絡先, メールアドレス, 緊急連絡先, 学則, 体調について, 雇用状況, どこで知りましたか?, 保有資格, 就職希望

初任者研修, 実務者研修, 福祉用具, 4月クラス, 6月クラス, 3・4・5月クラス, 6・7月クラス, Q1. 実務経験の記入をお願いします, Q2. 介護福祉士試験を受ける予定ですか

補助金・助成金制度の利用有無, 自治体助成金, ハローワークの教育訓練給付金制度, 千葉県社会福祉協議会の貸付制度, 相談したい

※お申込書ご記入の上、下記までFAXをお願い致します。 FAX: 043-306-8521 到着後、折返し確認のお電話をさせていただきます。

【振込口座】 千葉銀行 実籾支店 普通口座 3521922 社会福祉法人初穂会 稲毛ペコリーノ

※事務所使用欄 (いずれか1点) ①運転免許証の写し ②健康保険証 ③パスポートの写し ④マイナンバーカード ⑤在留カード 確認者 申込書 確認書 証書 個人情報のお取扱について