

ホームページ専用 各種申込書

株式会社シニアスタイル行 FAX:06-6424-2512

私は、下記の通り申し込みします。

希望コース (□にレを入れて下さい)	入門的研修 (3日間セット)	<input checked="" type="checkbox"/> 丹波篠山市 7/6(土) 7/13(土) 7/20(土) ※7月は終了しました。 <input type="checkbox"/> 西脇市 8/10(土) 8/17(土) 8/24(土) <input type="checkbox"/> たつの市 9/7(土) 9/14(土) 9/21(土) <input type="checkbox"/> 洲本市 10/6(日) 10/20(日) 10/27(土) <input type="checkbox"/> 豊岡市 11/2(土) 11/9(土) 1/16(日)	
	初任者研修	<input type="checkbox"/> 令和6年度 (令和7年2月予定)	
	実務者研修 (通信)	介護過程 希望コース <input type="checkbox"/> R6年11月12月 <input type="checkbox"/> R7年1月2月 <input type="checkbox"/> 未定	
		医療的ケア 希望コース <input type="checkbox"/> R6年11月 <input checked="" type="checkbox"/> R6年12月 <input type="checkbox"/> R7年1月 <input type="checkbox"/> R7年2月 <input type="checkbox"/> 未定	
全国統一 模擬試験 解説講座	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 全国統一模試(11月23日)解説講座(12月14日)セット <input type="checkbox"/> 介護福祉士 全国統一模試(11月23日)のみ <input type="checkbox"/> 介護福祉士 模試解説講座(12月14日)のみ		
氏名	(フリガナ)	性別	男 ・ 女
	(歳)	生年月日	S・H 年 月 日
住所	〒 -		
連絡先	自宅：	携帯：	
メール			
職業	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学 生 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()		
受講理由 ※任意	<input type="checkbox"/> 資格を取得して介護の仕事がしたい <input type="checkbox"/> 資格を取得し現職に活かしたい <input type="checkbox"/> 家族の介護に活かしたい <input type="checkbox"/> 資格を取得し将来に活かしたい <input type="checkbox"/> その他()		
※任意 介護に関する職歴・経験	あり・なし (年 ヲ月程度) 介護施設・在宅介護・家族の介護		

●研修受講後のご予定は？

介護職として就労希望 あり → 施設 通所サービス ヘルパー その他
 なし

※入門的研修 ⇒⇒⇒ お申込みの先着順20名様 (無料)

実務者研修・初任者研修 ⇒⇒⇒ 入金順 (所持している資格によって料金が異なります)

※受付された方には「受講決定通知」を送付いたします。受講初日に決定通知をご持参ください。

※ご記入いただいた個人情報については、当研修以外の目的には使用いたしません

●この講座を何でお知りになりましたか？

新聞広告 ハローワーク ホームページ ポスター
 友人・知人 法人職員 その他()

受付No.：	受付：	受付日：	備考
--------	-----	------	----