

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。

無料研修	入門的研修 ☐ をお願いいたします (3日間セット) ※1日のみも可	☐ 三田市 6月 7日(土) 6月21日(土) 6月28日(土) ☐ 丹波篠山市 6月22日(日) 6月29日(日) 7月6日(日) ☐ 姫路市 7月12日(土) 7月19日(土) 7月26日(土) ☐ 赤穂市 8月 9日(土) 8月16日(土) 8月23日(土) ☐ 豊岡市 8月30日(土) 9月 6日(土) 9月13日(土) ☐ 加古川市 9月 6日(土) 9月20日(土) 9月27日(土) ☐ 神戸市 10月 4日(土) 10月11日(土) 10月25日(土) ☐ 洲本市 10月 5日(日) 10月19日(日) 10月26日(日) ☐ 芦屋市 11月 1日(土) 11月 8日(土) 11月15日(土) ☐ 三木市 11月22日(土) 11月29日(土) 12月6日(土)	
		☐ 兵庫県教職員の方向け(火曜コース) 8月5日(火) 8月12日(火) 8月19日(火) ☐ 兵庫県教職員の方向け(短期集中コース) 8月6日(水) 8月7日(木) 8月8日(金)	
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	☐ 介護職員 ☐ 自営業 ☐ パート・アルバイト ☐ 公務員 ☐ 会社員 ☐ 学 生 ☐ 求職中 ☐ その他()		
受講理由 ※任意	☐ 資格を取得して介護の仕事がしたい ☐ 資格を取得し現職に活かしたい ☐ 家族の介護に活かしたい ☐ 資格を取得し将来に活かしたい ☐ その他()		
※任意 介護に関する職歴・経験	あり・なし (年 カ月程度) 介護施設・在宅介護・家族の介護		

※受付された方には「受講決定通知」を送付いたします。上記をもしなくご記入お願いいたします。

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 ☐ 職場の案内 ☐ その他()

●研修受講後のご予定は？(教職員向け以外の方)

- 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

受付No.：	受付：	受付日：	備 考
--------	-----	------	-----