

平成26年度 第二回 社会福祉法人 訪問の家
重度訪問介護従業者養成研修

受講申込書

| | | | |
|----------------|--|------|-----------|
| ふりがな | | | |
| 申込者 氏名 | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | | |
| 所属 (現在勤務先等) | | | |
| 性別 | 男 女 | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 現在お持ちの資格 | ----- | | |
| 実習先希望 | 第1希望 栄地区グループホーム・磯子地区グループホーム・旭地区グループホーム | | |
| | 第2希望 栄地区グループホーム・磯子地区グループホーム・旭地区グループホーム | | |

※ 学生の方は、差し支えなければ、学校名を所属の欄にご記入ください。

※ ここでご記入いただいた個人情報は、研修に関する目的以外には一切使用しません。

お申し込み先・お問い合わせ

社会福祉法人 訪問の家 障害者ヘルパー養成講座事務局
〒 247-0035 横浜市栄区桂台西2-4-1

TEL 045-894-6692

FAX 045-891-9867

担当：青柳