

ワーキンエバー株式会社 御中

お申込みは、持参・郵送・FAXのいずれかをお願いします。
※FAXの場合は、送信後必ず電話にて連絡ください。

申込み締切日：平成25年9月24日必着

介護職員初任者研修課程 受講申込書 (通信制)

※太枠内に記入をお願いします。

申込日	平成 年 月 日	
フリガナ		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	(歳)
住所	(〒 -)	
	TEL	携帯
勤務先 (学校)	名称: (〒 -)	
	TEL	
受講希望理由		
本人 確認書類	※開校日当日日本人確認が必要なため、下記のいずれかの提示(コピー)が必要となりますのでご用意下さい。 ・戸籍謄本、戸籍抄本若しくは住民票 ・健康保険証 ・運転免許証 ・パスポート ・年金手帳 ・国家資格等を有する免許証または登録証	
受講料	70,000円(テキスト代込み)	
納入 方法	一括払いのみ ■銀行振込 ■持参	

申込書受付後

申込書受付後、弊社より受講決定通知書を送付いたしますので、内容に従って手続きを行って下さい。
応募者多数の場合は面接による決定となります。
受講料は受講決定通知書到着後、土日を含む5日以内に振込又は持参下さい。
キャンセルについての規定は決定通知書に同封の学則を参照して下さい。

個人情報の取り扱いについて

弊社では、申込書及びその他の書類等にて提出していただきました個人情報は、受講者へのご連絡、その他研修日必要な目的以外に使用いたしません。
詳しくは申込み受付後に送付します学則に載せてあります。

問い合わせ先

〒和歌山県田辺市新万22-18 ワーキンエバー株式会社
TEL0739-34-8692 FAX0739-81-3714 Eメールinfo@workinever.co.jp