

受講申込書

| | |
|-----------|-------------|
| * (記入しない) | * * (記入しない) |
| | |

令和 年 月 日

帝京福祉専門学校長 殿

出願者氏名 _____ 印

私は、帝京福祉専門学校で開講される、介護職員初任者研修コースに申し込みます。

1 出願者

| | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|----|----|---|----|---|---|
| フリガナ | (必ず記入) | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日生 | 年齢 | 歳 | 性別 | 男 | 女 |
| 現住所 | 〒 _____ 電話 自宅() _____ 携帯() _____ | | | | | | | | |

※名前のフリガナ・漢字は正確に記入してください。

また、名簿作成のため、郵便番号・電話番号等記入漏れのないようにお願いします。

2 受講動機

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

3 通学方法 (いづれかに○をつけてください)

自家用車 (普通・軽四) 自転車 徒歩 交通機関

* 個人情報は介護職員初任者研修に関わる以外には使用しません。