

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。