

受講申込書

[平成 28 年 6 月 24 日(金)までお申込み下さい。]

実務者研修 通信講座

- ・開催日時 7 月 1 日～12 月 30 日
6 ヶ月で修了

大阪総合福祉株式会社
大阪国際介護福祉士養成スクール ABC
岸和田市藤井町 2 丁目 24-15
TEL072-430-6607 / FAX072-431-0201
<http://www.care-abc.jp/index.html>
[mail:info@care-abc.jp](mailto:info@care-abc.jp)

申込日	平成 年 月 日
お名前	フリカナ
	漢字
住所	フリカナ
	〒
電話	携帯電話 ー ー 家庭電話 ー ー
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (男・女) 歳
現在の職場 又は 学校名	
資格の確認 ○印	初任者研修 訪問介護 2 級 訪問介護 1 級 基礎研修