

受講申込書

実務者研修 通信講座

- ・開催日時平成 30 年 5 月 1 日～10 月 31 日
6 ヶ月で修了

大阪国際介護福祉士養成スクール ABC
大阪総合福祉株式会社

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)

下記フォームに全て記入下さい。

申込日	平成 年 月 日
お名前	フリカナ
	漢字
住所	フリカナ
	〒
連絡方法	携帯電話 — — メールアドレス @
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (男・女) 歳
現在の職場 又は 学校名	
所有資格 (資格証のコピー添付)	