

令和7年度 黎明会ケアスクール 「介護の資格取得」

受講申込書

介護福祉士実務者研修

申込年月日 令和7年 月 日

ふりがな	
氏名	
生年月日	
性別	男 ・ 女
住所	〒
保有資格	初任者研修修了 ・ ヘルパー2級保持 ・ なし
介護に関する 経験年数	
受講料支払い 方法	一括 ・ 分割希望
連絡先	電話 Eメール

申込方法

必要事項を記載の上、FAX 又は Eメールで送信してください。

FAX：042-345-5975 又は Eメール：kensyuu@reimeikai.or.jp

問合せ

上記申込の Eメールまたは、電話042-346-6611 担当 小松

※ 記載いただきました個人情報は、適正に管理し、当講座に関する事務連絡以外の目的では使用いたしません。