

株式会社 トータルウィン
ふれあい教育・研修センター
介護福祉士実務者研修

受付日	2020年 月 日
受付番号	

受講申込書

申込み日	2020年 月 日	希望開講日 <small>希望コースにチェックを入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 尾道4月(日)コース <input type="checkbox"/> 沼隈5月(日)コース <input type="checkbox"/> 府中6月(金)コース	写真添付欄 <small>(3cm×3.5cm)</small> <small>(3ヶ月以内の写真を添付)</small>
氏名	ふりがな	男・女	生年月日	
			昭和 平成 年 月 日 (年齢 歳)	
住所	〒 ー		電話 () ー FAX () ー 携帯 ー ー	
緊急連絡先				
			続柄 () 電話 () ー	
勤務先・所属団体				
			電話 () ー	
			FAX () ー	
本人確認 ※該当するものにチェックを入れて下さい。				
<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード (在日外国人の方)				
保有資格の有無について:【 無資格 ・ 初任者研修修了 ・ ホームヘルパー2級 】				
【 ホームヘルパー1級 ・ 介護職員基礎研修修了 ・ 認定特定行為業務従事者認定証 】				
実務経験の有無について:【 有 ・ 無 】現在 () 年間 (通算可能)				
経験場所: ・ 施設介護 ・ 在宅介護 ・ その他 ()				
志望動機				
何を見て、この講座をお知りになりましたか? ※該当するものにチェックを入れて下さい。				
<input type="checkbox"/> 広報 <input type="checkbox"/> 求人広告 <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 知人・家族からの紹介 <input type="checkbox"/> 他 ()				
一般教育給付金制度 (※事前に該当者であるかを所轄のハローワークで照会・確認してください。)				
<input type="checkbox"/> 利用します <input type="checkbox"/> 利用しません (該当でない場合もこちらにチェックしてください。)				

★ 黒い太枠の線内はすべてご記入ください。

★ 申込み締切日:各コース開講11日前まで(必着)に必要書類をご郵送ください。

お申込み締切日時:いずれも17:00まで

○4月(日)コース:4/12(火) ○5月(土)コース:4/21(火) ○6月(金)コース:5/26(火)

提出書類	申込み提出先
・ 本人確認の写し ・ 受講申込書 ・ 保有資格の写し (写真が貼ってあるもの) (各1枚)	株式会社 トータルウィン 〒726-0002 広島県府中市鶴飼町681-1 TEL: 0847-54-2166 FAX: 0847-54-2167