

ウェルサークル介護福祉士実務者研修 受講申込書（個人用）

受講申し込みにあたり学則に同意致します。

| |
|--|
| |
|--|

※同意いただけない場合、申込受付はできません。

| | |
|-------|----|
| 申込コース | 開講 |
|-------|----|

| | | | | | |
|--------|--------------------|------|---|------|----|
| 受講者 | フリガナ | | | | 性別 |
| | 氏名 | (署名) | | | |
| | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | 〒 | | | |
| | ※マンション名など正確に記入ください | | | | |
| | 連絡先 | TEL | | | |
| | | Mail | | | |
| | 保有資格 | ① | | | |
| | | ② | | | |
| | | ③ | | | |
| | 教育訓練給付金 | | | | |
| | 支払方法 | | | | |
| | 割引制度 | | | 紹介者名 | |
| | 通学方法 | | | | |
| 職歴 | 介護業務などに係る経験年数 | | | 年 | |
| 現在の勤務先 | | | | | |

ウェルサークル記入欄

| | | | | | |
|-----|---|---|---|------|--|
| 受付日 | 年 | 月 | 日 | 受付番号 | |
|-----|---|---|---|------|--|