

「介護福祉士国家試験受験対策講座」受講申込書

申込日：（西暦） 年 月 日

1. 受講希望介護職員氏名

(ふりがな) 氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
自宅住所	〒
連絡先	電話番号 - -
	メールアドレス

2. 会場名

豊岡	西脇	龍野	神戸	舞鶴	(申込希望に○)

3. 受講申込番号

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

4. 模擬試験申込

(申込希望に○)

第1回	第2回	セット	(申込希望に○)

5. 勤務先事業所名等

事業所名	
所在地	〒
連絡先	電話番号 - -
	メールアドレス

6. ひろケアスクールの実務者研修受講

☐ はい ☐ いいえ

個人情報の取扱について：個人情報は受講申込書の内容確認 書類送付以外には使用いたしません。

※受講申込書に必要事項をご記入のうえ、下記のFAXまたはメールアドレスまでお送りください。

✉ info@hiro-care-school.jp FAX 078(201)0084

ひろケアスクール