

(有)ケアリゾート介護職員初任者研修 受講申し込み書

申込みNo.		申込み日 平成 年 月 日 ()	
ふりがな		性別	
氏名		男 ・ 女	
生年月日		年齢	
住所	〒		
職業			
電話番号		携帯番号	

身分証明書 貼り付け欄

※公的機関で発行されたもの(運転免許証・健康保険証・パスポート・学生証等)

振込先 百五銀行 和具支店 普通・No.237630 ユ. ケアリゾート
※振込人名の前に申込みNo.を入力してください。
例) 07 スズキ ハナコ
受講料 29,900円

●振込み確認後、受講の手引きを送付させていただきます。