

NPO法人ワークショップ「いふ」

「介護職員初任者研修」受講受付係宛

私は平成26年9月29日開講の「介護職員初任者研修」の受講を申込みます。

申込日:	平成 年 月 日		
フリガナ			性別 男・女
氏名			
電話		携帯電話	
住所	〒		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ		年齢 歳
イーメール アドレス			
職業	1.専業主婦 2.会社員 3.パート・アルバイト 4.学生 5.介護従事者 6.自営 7.無職 8.その他()		
保護者署名	未成年の方は、必ず保護者の署名と捺印をお願いします		
			印

1) 上記を記入後、3ヶ月以内に撮影したご本人の写真(3x4cm)2枚と、下記の本人確認書類の中から

いずれかの写を1部同封してください。

- ①戸籍抄本 ②住民票 ③健康保険被保険者証 ④運転免許証 ⑤国民年金手帳
⑥旅券 ⑦在留カード ⑧各種国家資格免許証若しくは登録証等

2) 受講料(一般の方 75,000円 学生 70,000円)は、申込と同時に下記口座に振込願います。

分割希望の方は、ご相談ください。

肥後銀行 県庁支店 普通預金 口座番号 1558183

口座名: 特定非営利活動法人 ワークショップいふ

申込先

〒862-0950 熊本市中央区水前寺6丁目41-5 106号

NPO法人ワークショップ「いふ」 介護職員初任者研修 受講受付係