

# ホームヘルパー養成研修 2 級課程 受講申込書

## 株式会社YICTラスト

〒759-0204 宇部市大字妻崎開作 1014-3

【FAX 番号】 0836-45-0734

【お申し込みは郵送または FAX にてお願いします。】

受付 年月日	平成 年 月 日	受付 担当者		受付 番号		
-----------	----------	-----------	--	----------	--	--

〔二重線で囲んだ項目を記入してください。〕

お申し込み日	平成 年 月 日
ふりがな	
氏名	
住所	〒 ー
生年月日	※和暦でご記入ください 年 月 日生 (満 歳)
電話番号	
FAX 番号	
携帯電話番号	
メールアドレス	
実務経験 (お仕事として介護経験のある方のみご記入ください)	事業所名  ( 年 月)
志望動機 (介護に対するお考え)	
受講料納付について	※いずれかに○印をお付け下さい (分割をご希望の方はご相談下さい) 事前振込( / ) 開講日当日持参 一括振込