

介護職員初任者研修 受講申込書

第7期 介護職員初任者研修の受講を申し込みます。(11月7日スタート)

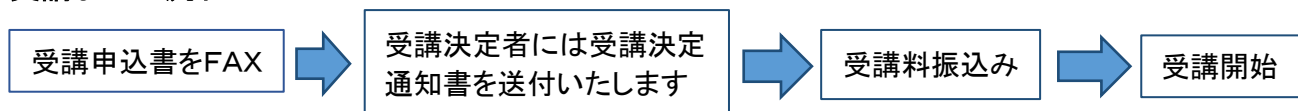
申込日 平成 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名	印	男・女	年 月 日 歳
住所	〒 -		
TEL	FAX		
携帯			
E-mail アドレス			
緊急連絡先	氏名	続柄	TEL
勤務先			
学校名	※学生の方のみ記入		

スクーリング日程表 11月開講コース

開講期間	平成30年11月7日(水)～平成31年2月27日(水)予定		
第1回 11月7日(水)	第2回 11月14日(水)	第3回 11月21日(水)	
第4回 11月28日(水)	第5回 12月5日(水)	第6回 1月9日(水)	
第7回 1月12日(土)	第8回 1月16日(水)	第9回 1月23日(水)	
第10回 1月26日(土)	第11回 1月30日(水)	第12回 2月6日(水)	
第13回 2月9日(土)	第14回 2月13日(水)	第15回 2月20日(水)	
第16回 2月27日(水)			
※講義時間(予定)⇒第1回目・16回目(開講・修了式含め) 10時～17時50分 / その他 10時～17時20分			

受講までの流れ



- ・受講決定者には、受講決定通知書兼受講のご案内をお送りいたします。
- ・申込者多数の場合は先着順にて受講決定させていただきます。
- ・E-mail アドレスは事務局より各種連絡または、研修会等の連絡に使用させていただきます。
- ・講座開始日の8日前(開始日含まず)を過ぎてのキャンセルにつきましては、受講料を返金できない場合があります。それ以前のキャンセルにつきましては、必要経費(1万円)を差し引いた金額を返金させていただきます。

お問い合わせ先 : サンサン研修センター

〒460-0007 名古屋市中区新栄2-4-3

TEL:052-238-4611 /FAX:052-238-4615

