

専門学校 西広島福祉学院 行き

郵送、Fax 及び E-mail での申込みも可能です。

Fax : 082-848-8499 E-mail : nishi294@dream.ocn.ne.jp

受理番号 No \_\_\_\_\_

### 介護技術講習会 受講の手引き 申請書

申込日	平成 年 月 日					
氏名	-----					
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生まれ				性別 男・女	
自宅	〒					
	電話番号		— —		携帯電話 — —	
勤務先	勤務先正式名称					
	〒 所 属 部 署 ( )					
	電話番号		— —		FAX — —	
	実施日				実施曜日	受付期間
第1回	6/2	6/9	6/16	6/23	火曜日	H26. 4/1~5/22 (先着順)
第2回	6/3	6/10	6/17	6/24	水曜日	H26. 4/1~5/23 (先着順)
第3回	7/8	7/15	7/22	7/29	水曜日	H26. 4/1~6/28 (先着順)
第4回	7/9	7/16	7/23	7/30	木曜日	H26. 4/1~6/29 (先着順)
第5回	9/1	9/8	9/15	9/29	火曜日	H26. 4/1~8/21 (先着順)
第6回	9/2	9/9	9/16	9/30	水曜日	H26. 4/1~8/21 (先着順)
第7回	10/6	10/13	10/20	10/27	火曜日	H26. 4/1~8/21 (先着順)
第8回	10/8	10/15	10/22	10/29	木曜日	H26. 4/1~8/21 (先着順)
第9回	11/5	11/12	11/19	11/26	木曜日	H26. 4/1~8/21 (先着順)
第10回	11/8	11/15	11/29	12/6	日曜日	H26. 4/1~8/21 (先着順)
介護技術講習会希望回	第1希望: 回		第2希望: 回		第3希望: 回	
駐車場利用: 要 ・ 不要						

#### 【ご注意】

- お申込をされる場合は、**10日以内**に「平成27年度介護技術講習会手引申請書」を当学院までご送付ください。
- 受講受付期間中であっても、定員になり次第、募集を締め切ります。
- **必ず、第1回～第3回希望回までをご記入下さい。**