

実務者研修 受講申込書

記入日：平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	昭和・平成	年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男・女	
フリガナ						
住所	〒					
電話番号	- -					
メール	@					
職務歴	年	月	職歴			
保有資格	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修		<input type="checkbox"/> 訪問介護職員研修1級			
	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修		<input type="checkbox"/> 訪問介護職員研修2級			
申込コース (開講日)	<input type="checkbox"/> 11月		<input type="checkbox"/> 12月		<input type="checkbox"/> 1月	
割引制度利用	<input type="checkbox"/> ホームページからの申込割引		<input type="checkbox"/> 法人割引			
	<input type="checkbox"/> ウェルアカデミー修了生		※割引の併用はできません			

※所有資格の修了証(写)を必ず添付してください。

※本人確認の為、運転免許証、健康保険証、パスポート、住民票などの写しを添付して下さい。

※中途解約につきましては、返金出来ませんので、ご注意ください。

【送信先】

郵送先：〒460-0003

名古屋市中区錦二丁目9番6号 明和丸の内ビル2階

FAX：052-212-7443

メール：upward@msh.biglobe.ne.jp (スキャンの上、PDFデータでご送付下さい)

【お問い合わせ先】

アップワードウェルアカデミー

TEL：052-212-7442 または 052-819-6337

(受付時間 9:30~16:00)

(受付時間 9:00~18:00)