

## 実務者研修 受講申込用紙

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	昭・平 年 月 日 西暦 年
保護者氏名		印	※受講を申込む方が20歳未満の場合に、記名・押印
住所	〒 - - 都道 市区 府県 郡		■ 最寄駅 線 駅
自宅	- -	FAX番号	- -
携帯電話	- -	メールアドレス	@
緊急連絡先	電話 - -	ご本人様との関係	・家族 ・親戚 ・その他 ( )
ご職業	・福祉職(正職員) ・福祉職(パート/アルバイト) ・主婦 ※福祉職の方で差し支えなければ勤務先名をご記入ください ( )	・アルバイト/パート	・その他 ( )
仕事希望	福祉職勤務(転職含む)を希望しますか? <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 検討中		
保有資格	<input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 お申込みの際は、資格証書の原本をお持ちください。	<input type="checkbox"/> 介護基礎研修	<input type="checkbox"/> その他・無資格

無料説明会日程	無料説明会への参加をご案内させていただいております。日程はご都合に合わせていただくことが可能です。申込用紙が到着後、通常1〜3営業日以内に担当者よりご連絡いたします。	所要時間：50分 内容：欠席時の振替や受講内容などについて、ご説明いたします。すでに入校を決めている方もぜひご参加ください。
---------	---	---

## 令和5年 お申込スクーリングクラス 全7日/週1回 9:00~17:50

<input type="checkbox"/> 3月・火曜日 3/5~4/16	<input type="checkbox"/> 5月・水曜日 5/8~6/19	<input type="checkbox"/> 6月・月曜日 6/10~7/22	<input type="checkbox"/> 7月・木曜日 7/11~8/29	<input type="checkbox"/> 8月・金曜日 8/2~9/20
<input type="checkbox"/> 9月・土曜日 9/7~10/19	<input type="checkbox"/> 10月・木曜日 10/10~11/21	<input type="checkbox"/> 11月・水曜日 11/6~12/18	<input type="checkbox"/> 12月・木曜日 12/19~2/6 令和7年	

お申込みの際は、規定により本人確認を行わせていただきます。下記いずれかの確認書類をお持ちください。

- ①運転免許証 ②健康保険証 ③マイナンバーカード(個人番号カード)  
④在留カード ⑤パスポート ⑥住民基本台帳カード

電話でのお申込み

0120-560-601 (通話無料)

FAXでのお申込み

047-409-0061

郵送でのお申込み

〒274-0825  
千葉県船橋市前原西2-13-10 自然センタービル津田沼5階A  
津田沼介護学院 受講申込係

FAX・郵送での  
お申込みの際は  
当用紙を  
お送りください



## 【個人情報のお取扱について】

- 個人情報を取得する際は、利用目的を特定し、その目的の達成に必要な限度内で取得します。また個人情報を利用する際は、あらかじめお客様に明示、通知もしくは公表した利用目的の範囲内で利用します。
- あらかじめお客様の同意がある場合を除き、第三者への個人情報の提供および開示は行いません。
- 個人情報を取り扱う管理責任者を置き、個人情報について適切な安全管理を行います。また、個人情報の処理等を業者に委託する場合には適切な安全管理が行われるよう監督します。
- お客様から個人情報の訂正等のご請求があった場合は、関係法令の定めるところにより適正に対応します。
- 個人情報の取り扱いについては、継続的に見直し、その改善に努めます。