

特定非営利活動法人 NPO学園福祉会
理事長 殿

私は介護職員初任者研修の受講を申し込みます。

令和 年 月 日

入 会 申 込 書

(フリガナ)		印	性別
氏 名			男 ・ 女
生 年 月 日	昭和 年 月 日 (満 才) 平成		
(フリガナ)			
現 住 所	〒		
T E L	— —		
F A X	— —		
緊急連絡先			
T E L	— —		
備 考			

〈注〉受講料は後日連絡しますので、期間迄に納付して下さい。

