各回定員１０名 お申し込みは先着順となります!! お早めにお申し込み下さい!!	◎最少開講人数5人に達しない場合は、開講中止の場合があります。 ◎申込金は受講料に含まれます。 受講手続き完了後、キャンセルされた方には返金致しません。

介護福祉士実務者研修　　研修申込方法・受付期間

ＴＥＬ・ＦＡＸ・HPにてお申し込み下さい。
◎ＴＥＬの場合は「お名前（フリガナ）」「住所」「連絡先電話番号」 をお伝え下さい。
◎ＦＡＸの場合は下記にご記入の上、お申し込み下さい。
◎HPの場合は「お申し込み（実務者研修用）」からお申し込み下さい。
介護福祉士実務者研修申込締切日：３月(火)コースは令和６年３月５日(火)
４月(水)コースは令和６年３月１９日(火)
５月(木)コースは令和６年４月２５日(木)

TEL・FAX：0172-36-8633
FAX申込用紙　下記にご記入の上、このまま送信して下さい。

会社名 事業所名	
フリガナ お名前	
性別	男　・　女
住所	（　　－　　）
年齢	才
連絡先電話番号	
支払方法 ○印	一 括 分 割 （ ２回 ・ ３回 ・ ４回 ・ ５回 ）
お持ちの資格	無資格 ・ 訪問介護員２級 ・ 介護職員初任者研修 ・ 介護職員基礎研修 他介護に関係する資格（　　）
希望コース ○印	3月(火)　・　4月(水)　・　5月(木)
FAX	
E-mail	

※お申込者の個人情報は個人情報保護法に基づき、㈱スパイラル・アップのサービスのご案内以外には一切使用致しません。