

椎の木福祉会 介護職員初任者研修 受講申込書

1. スケジュール

2024年3月

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
25	26	27	28	29	01 開始日 9:00~17:00	02 9:00~16:00
03	04 9:00~16:00	05 9:00~16:00	06 9:00~16:00	07 9:00~16:00	08 9:00~16:00	09 9:00~16:30
10	11 9:00~16:30	12 9:00~17:00	13	14	15	16
17	18 9:00~16:00	19 9:00~16:00	20 9:00~16:00	21 9:00~16:00	22 9:00~16:00	23 9:00~16:00
24	25 9:00~16:00	26 9:00~16:00	27 9:00~16:00	28 9:30~15:30	29 9:30~15:30	30 修了日 9:00~16:00

2. 申込手順 **申込締切:2月2日(金)**

必要事項をご記入いただき、以下のいずれかの方法にてお申込みください。

①手渡しでのお申込み

社会福祉法人椎の木福祉会各施設で受け付けております。
最寄りの施設までご持参ください。

②FAXでのお申込み

0569-84-7556にFAXをお送りいただいたのち、確認のため0569-84-7557までお電話ください。

③E-mailでのお申込み

siinokihonbu@zuikoh.jpに申し込み用紙を添付して送信してください。

【必要事項】

フリガナ		生年月日		年齢	
氏名		西暦		満	
		年	月	日	歳
電話番号		E-mail			
住所					

誓約書	<p>社会福祉法人椎の木福祉会 理事長 様</p> <p>受講許可の上は、個人情報の取扱いに同意し、規則を守り、受講することを誓います。</p> <p>万一、違背した場合は、いかなる処分に対しても異議を申し立てないことを誓約いたします。</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p>本人署名：_____</p>
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------