

受講申込受付・・・2026年7月1日～7月31日

お申込み方法は 下記①～③からお選び下さい

① ☎ TEL **072-280-5887** (月～金 9時～17時)

お電話いただきましたら詳しい受講申し込み方法についてご説明させていただきます。

② FAX **072-245-5690**

この用紙の下記欄に必要事項を記入してFAXしてください。

※ ご提供いただいた個人情報は厳重に管理し ご本人の同意なしに第三者には提供いたしません

FAX受信後に 担当者からご連絡をさせていただきます



特定非営利活動法人(NPO法人) 結いの会ともうず 行
介護職員初任者研修 受講申込書

FAX **072-245-5690**



FAX送信日 月 日

ふりがな		昭和・平成
氏名		生年月日 年 月 日生
住所	〒()	年齢 歳
電話番号(自宅)		ご連絡方法のご希望 (チェックして下さい) <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> メール つながりやすい時間帯 →
携帯電話番号		
メールアドレス		
介護の実務経験	なし・あり (年 ヶ月)	
受講料 支払い方法	希望される支払方法 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 分割払い(現金のみ)	

③QRコードでの申し込みは、
こちらからお願いします →



随時相談は受け付けています。
問合せ 072-280-5887

担当: 山崎

