

↑ FAXでのお申込みも可能です ↑
FAX **011-688-6067**

___月開講講座 受講申込書

令和 年 月 日現在

受講希望講座	<input type="checkbox"/> 実務者研修実務者研修をお申込みで介護資格をお持ちの方は、 資格証のコピーをお送りください。 (介護職員初任者研修、ホームヘルパー1級・2級、介護職員基礎研修等) <input type="checkbox"/> 初任者研修 昼間 <input type="checkbox"/> 初任者研修 夜間 <input type="checkbox"/> 基礎から学べる実務者研修講座 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 全身性ガイドヘルパー ⇒ <input type="checkbox"/> テキスト購入 <input type="checkbox"/> 同行援護 一般課程 ⇒ <input type="checkbox"/> テキスト購入 <input type="checkbox"/> 同行援護 応用課程 一般課程修了証のコピーをお送りください。		
フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日 平成
お名前		携帯電話	- -
ご住所	〒	自宅電話	- -
希望ご連絡先	お勤め先 ※希望ご連絡先がお勤め先の場合は、必ずお勤め先の名称・ご住所・お電話番号をご記入ください 名称		
<input type="checkbox"/> 携帯or自宅	ご住所 〒	TEL	
<input type="checkbox"/> お勤め先			
支払方法	<input type="checkbox"/> 北洋銀行振込 (琴似中央支店 普通 4667904) <input type="checkbox"/> 北海道銀行振込 (琴似支店 普通 1428025) <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行振込 (279店 当座 0047907) <input type="checkbox"/> クレジットカード(オンライン決済) ー 下記備考欄にメールアドレスの記入をお願いします <input type="checkbox"/> クレジットカード(来校して決済) ※ VISA、MASTERのみ使用可能です。 <input type="checkbox"/> 現金 (持参)		
この講座を知った きっかけは 何ですか?	・HP ・チラシ ・その他 ()	支払予定日	月 日
備考			
【あずみ福祉カレッジ 学則をご確認ください】 研修の受講を希望される方は、あずみ福祉カレッジ 学則 (裏面) に同意の上お申込みください。 学則に、 <input type="checkbox"/> 同意する			

お申込書が確認でき次第、こちらからお電話をさせていただきます。
郵送・FAX・メール又は受講申込書のご持参にてお申込みください。

※定員に満たない場合は開講できない場合があります。その際はこちらからご連絡致します。予めご了承ください。

〒063-0812

札幌市西区琴似2条3丁目1-3 テーオービル3F

TEL 011-676-5858 FAX 011-688-6067

MAIL info@asme.co.jp

あずみ福祉カレッジ