

FAX:052-811-5663

令和8年度 介護福祉士実務者研修 受講申込書

すまいる研修センター 御中

私は下記のとおり介護福祉士実務者研修の受講を申し込みます。

申込日 令和 年 月 日

フリガナ	(姓)	(名)		
氏 名				
生年月日	S・H 年 月 日 (歳)	性 別	男 / 女	
保有資格	無 ・ 初任者研修 ・ HH2級 ・ その他 () ※保有資格の資格証のコピーをご提出ください。			
コース選択	かりやコース ・ みずほコース ・ みどり苑コース			
フリガナ				
住 所	〒			
連絡先	自宅		自宅電話	
	携帯電話		FAX番号	
	E-mail	※eラーニングで使用するため必ず記入してください。		
緊急連絡先	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電話 1		電話 2	
勤務先 /学校名	名称		電話	
	所在地			

※ご記入いただいた個人情報は、本研修に関する手続きのみに使用します。

研修センター 記入欄	受付日	受講番号	入金確認	備考欄	
	/	/	/	/	
	保有資格証確認	初任者研修 ・ 2級HH ・ その他 ()			
	本人確認書類	運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ 在留カード その他 ()			