＜提出書類＞
各々で記入の上、提出下さい

平成　　年　　月　　日

介護職員初任者研修受講申込書

介護職員初任者研修の受講を申し込みます。

フリガナ		
氏　名		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（満　　歳）	男・女
住　所	〒　　－	
ＴＥＬ		
ＦＡＸ		
携　帯		
緊急連絡先		続柄
E-mailアドレス		
勤務先		
この講座を何でお知りになりましたか	□広告　アド　バイトル　サンアイ　雑誌　□インターネット □ハガキ　□紹介　（　　）	

平日夜間コース

- 受講の決定は、この「受講申込書」の提出及び、受講料納付、その他の提出書類の確認をもってなされます。
- E-mailアドレスは事務局より各種連絡またはセミナー、その他の講座の案内に使用します。
  同意いただける方はご記入ください。
- 講座開始日翌日を過ぎてのキャンセルにつきましては受講料を返金できません。
  講座開始日当日までのキャンセルにつきましてはテキスト代（10,000円）を差し引いての返金とさせていただきます。
- スクーリングを欠席された場合は、補講を受講して頂きます。【1教科2,000円】
- 修了試験は70点が合格ラインです。不合格の場合は補習後、再試験となります。【1回2,000円】
- 受講途中でも、講師及び事務局が、介護職員初任者研修資格取得に不適切と判断された場合は、退講処分となる場合がありますのでご了承ください。

まずはFAXでお願いします。

FAX　0598-25-1821

スカイネット介護職員初任者研修課程
〒515-0055　三重県松阪市田村町458-19
TEL 0598-25-1820　/　樋口090-7606-6014