

ホームヘルパー養成講座(2級課程・通信制)受講申込書

申し込み日 平成 年 月 日

氏名 _____ 印 _____ (男 : 女) 年齢 : _____ 歳

生年月日 _____ 年 月 日

住所 : 〒 _____

連絡先

昼 : (自宅・勤務先・携帯) TEL _____

夜 : (自宅・勤務先・携帯) TEL _____

職業 _____

勤務先or学校 _____

免許 資格 _____

****医療・福祉関連の資格をお持ちの場合はお書きください****

申し込みの動機

- ① 介護の事業所に登録し、介護の仕事がしたい
- ② ボランティアとして地域に貢献したい
- ③ 将来のため、スキルアップのため
- ④ 自宅で身内の介護に活かしたい
- ⑤ 介護支援専門員など、さらに上の資格取得を考えている
- ⑥ その他 (_____)

*紹介者 : (_____)

(有)関介護サービスセンター

関介護福祉学院

ホームヘルパー養成講座(2級課程・通信制)

住所 大阪市西淀川区野里1丁目1-16

TEL 06-6477-3294

Fax 06-6477-3295