

# 受講申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 奈良苑 御中

私は、下記注意事項を遵守し、次の介護職員初任者研修の受講を申し込みます。

第27回 10月コース  第28回 1月コース

証明写真
写真添付 スナップ写真でも可

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 昭和・平成 年 月 日 年齢 \_\_\_\_\_

TEL ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

FAX ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

携帯番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

オンライン環境選択  パソコン  タブレット  スマホ

※オンライン環境のメールアドレスを記入下さい \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

通学手段 自動車・バイク・自転車・徒歩・その他 ( \_\_\_\_\_ )

近鉄富雄駅からの無料送迎バスを  利用する  利用しない

以下に該当する場合は、に✓を付けて必要種類添付または記入をお願い致します。

申込時点で学生(大学・短大・専門学生・高校生のいずれかに在学中)である為、在学証明書又は学生証の控えを添付しますので、学生割引の適用を申請します。

一緒に同クラスへ申込をするご家族・ご友人・会社同僚等の氏名を次に記入しますので、ペア割引の適用を申請します。

(・氏名 \_\_\_\_\_ ・氏名 \_\_\_\_\_ ・氏名 \_\_\_\_\_ ・氏名 \_\_\_\_\_ )

早期割引の適用を申請します。( 開講日二月以上前 開講日一月以上前)

奈良県の介護・障害分野に従事する者である。(必須書類：在職証明書の添付)

## 記

1. 上記内容について嘘偽りは無く、開講初日に本人確認ができる証明書の提示に協力します。
2. 受講に対しては、真摯な態度でのぞみ、研修期間中に知り得た個人情報等については、秘密を厳守致します。
3. 入居者や職員に対しては、礼節を重んじ身勝手な行動を慎むことを約束します。
4. その他、学則に規定する事項について同意します。

以上