

# 介護職員初任者研修受講申込書

開講日 令和6年12月1日

申込日 令和 年 月 日

フリガナ			
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日生	( ) 歳
フリガナ			
現住所	〒	—	TEL ( ) — FAX ( ) —
日中の連絡先	(必ず連絡が取れる場所をご記入ください)		TEL ( ) —
E-mail			

※太枠の中をご記入下さい。

- ・申込期間 令和6年11月1日(木)から令和6年11月14日(木)
- ・申込先 〒722-2416 尾道市瀬戸田町林 1269-3  
小規模多機能ホーム楽生苑みのりの里  
TEL (0845) 25-6877 担当: 徳井
- ・申込方法 郵送或いは持参、又はファックス、メールにて  
FAX (0845) 25-6878  
メール [minori@rakusei.or.jp](mailto:minori@rakusei.or.jp)

※メールの場合は、件名に『介護職員初任者研修受講申し込み』とし、上記必要事項を全て記述して送信してください。

- ・受講料の支払い方法 原則として振込(受講決定後振込先をお知らせします)  
開講日までにキャンセルした場合は全額返金、開講日以降の返金には応じません。  
※本個人情報には本講座受講目的以外には一切使用いたしません。

主催/社会福祉法人 新生福祉会 〒722-2416 尾道市瀬戸田町林 1288 番地 6  
広島県指定事業者番号 273

受付日	年 月 日	受付担当者	
受講番号		備考	