

杉の子 介護職員初任者研修 受講申込書

フリガナ				性別	男・女	
氏名						
生年月日(和歴)	昭和・平成	年	月	日生	年齢	歳
住所	〒					
電話番号			携帯番号			
メールアドレス						
勤務先						
Q 何をご覧になってお申し込みされましたか？ レ点をつけて下さい。						
<input type="checkbox"/> 杉の子ホームページ <input type="checkbox"/> 折り込みちらし <input type="checkbox"/> 広報よしだ <input type="checkbox"/> 知人・友人の紹介						
<input type="checkbox"/> その他()						

* 申込は、住吉杉の子園まで ご持参、郵送、FAXにてお申し込み下さい。

FAX:0548-34-5070

問い合わせ：住吉杉の子園
介護職員初任者研修事務局
〒421-0301 榛原郡吉田町住吉3239番地
0548-34-5088