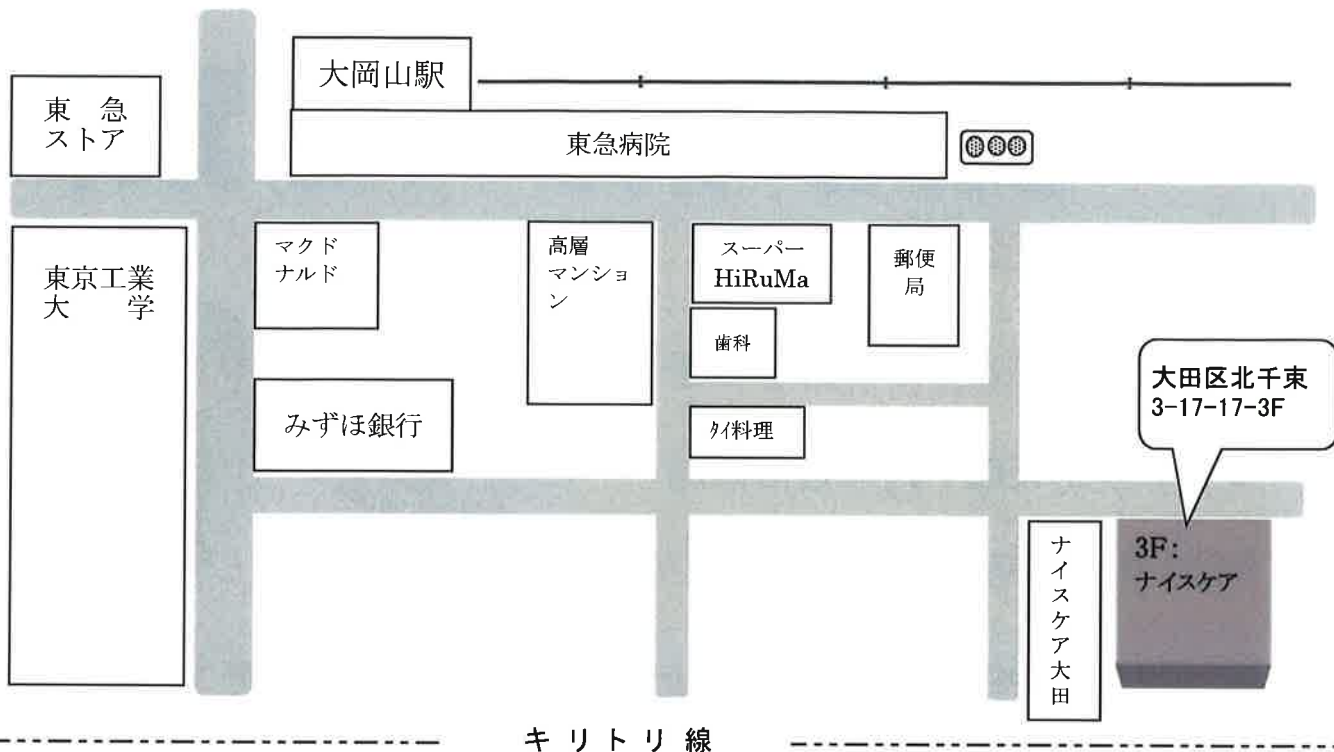


研修会場

ナイスケア研修室(大田区北千束3-17-17 3F) 一部外部演習あり
 ※東急目黒線・大井町線「大岡山駅」下車徒歩3分



同行援護従業者養成研修・受講申込書

FAX: 03-6425-2523

申込日 年 月 日

ふりがな			本人確認書類添付(コピー)
氏名		男 女	・免許証またはパスポート(どちらか1つ) ・健康保険証・住民票・年金手帳・残留カード (いずれか2つ)
住所	〒		
電話 (日中帯で連絡 がとれる番号)		生年月日	昭和 平成 年 月 日(歳)
受講料	受講申込書確認でき次第、受講決定通知書をお送りします。振込先等は記載をお願いします		
この研修を知ったきっかけ?	・広告(ちらい)・ポスター・当社のホームページ・その他() ・知人の紹介(知人の方のお名前)		
今後の研修等々の御案内をさしあげてもよろしいですか?		はい ・ いいえ	
その他・質問等があればご記入ください			

* 免除資格をお持ちのかたは、資格証のコピーも一緒に添付してお申し込みください。