



受講申込書

サンキ ウエルビィ

申込年月日 年 月 日

フリガナ 氏名			男・女	生年月日	昭和 年 月 日 平成 (歳)
フリガナ 自宅 住所	〒			電話番号	() —
携帯電話	— —		携帯メールアドレス		
eラーニング アドレス					※eラーニング希望の方は学習に使うアドレスをご記入下さい。
勤務先名	〔 〕				
住所	〒		電話番号	() —	
資格条件	・ヘルパー1級 ・ヘルパー2級 ・介護職員初任者研修				※該当資格に○を付け、修了書の写しを添付して下さい。
資格取得日	年 月 日				
年	月	免許 ・ 資格 (看護師・ホームヘルパー3級・普通自動車免許等)			
●趣味					
●この講座で「教育訓練給付金」を申請されますか？ (内容は「教育訓練給付金のご案内」をご覧ください)					
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
●この講座はどこでお知りになりましたか。					
★「個人情報の取り扱いについて」 ご記入いただいた受講者の個人情報の使用目的は以下のとおりです。 ①本養成講座に関する連絡及び満足度などの調査 ②弊社の教育講座のご案内 ③弊社からの就業に関するご案内					

私は上記の★「個人情報の取り扱いについて」に同意の上、「介護福祉士実務者研修」に申し込みます。

※当社記入欄

身分証明確認欄	
---------	--

サンキ・ウエルビィ株式会社

(082) 270-2266