

同行援護従業者養成研修 受講申込用紙

ふりがな 氏名		性別	男	女
連絡先		生年月日	S / H	年 月 日
住所	〒			
保有資格				
※応用課程を受講される方は、どちらか☑ください				
※該当資格一覧	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 実務者研修の修了者 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修の修了者 <input type="checkbox"/> 居宅介護従業者養成研修 1 級課程修了者 <input type="checkbox"/> 居宅介護従業者養成研修 2 級課程修了者で、3 年以上介護等の業務に従業した者 <input type="checkbox"/> 居宅介護職員初任者研修修了者で、3 年以上介護等の業務に従業した者			
法人名				
連絡先		担当者名		
			<small>※複数名の受講の場合は本用紙を受講者ごとにご送付ください</small>	
住所	〒			

養成機関名	東北福祉カレッジ
所在地	〒980-0003 宮城県仙台市青葉区小田原 4-2-50-2
お問い合わせ先	022-256-1931 同行援護従業者養成研修係

この度、同行援護従業者養成研修に受講申し込みをします

下記のいずれかに○をご記載下さい		
① 一般課程コース (7,000 円)	② 応用課程コース (7,000 円)	③ 一般・応用どちらも (14,000 円)
※応用課程は、一般課程受講修了者又上記該当資格一覧に該当された方又、山形県知事が認める研修を修了した方は受講できます。但し、どちらも受講予定の場合、受講可能です。		

東北福祉カレッジ 同行援護従業者養成研修係

受講お申込みは FAX022-281-8617 まで