

FAX 096-348-2619

* 写真が貼ってある申込原本は、入校初日に必ずご提出ください

備えておくと安心、はじめて学ぶ介護教室 受講申込書 生活援助従事者研修(通信制)

フリガナ				顔写真 裏面に氏名記入 縦4.5×横3.5cm (パスポート用サイズ)
氏名				
生年月日	S・H	年 月 日	申込時年齢 (満 歳)	
郵便番号		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
フリガナ				
現住所				
電話番号 携帯番号	- -			
緊急連絡先 (氏名と続柄)	- -		氏名()続柄()	
本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()			
◆本人確認(写し)貼付		◆受講料振り込み証明貼付		
備考欄				

※氏名・生年月日は、修了証明書に記載しますので、正確な字、楷書ではっきりお書きください。

受理日	受付者(印)

ユーパレス弁天
熊本YMCA 2020年