

# 介護職員初任者研修 受講申込書

申込日 平成 年 月 日

※ふりがな			※生年月日	
※氏名			昭和	
			平成	年 月 日( 歳)
※住所・連絡先 (受講票送付先)	(〒 - )		※性別	男 ・ 女
	(TEL) ( ) -			
	(携帯) - -			
備考				

- ★ ※箇所は申込必須項目です。
- ★ 定員になり次第締め切ります。
- ★ 当法人は個人情報保護のため提出された関係書類を他の目的に使用することはいたしません。

## 【お申し込み方法】

①上記申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送されるか、窓口へ直接ご持参ください。  
社会福祉法人福寿会ホームページからもWeb申込みが可能です。

**URL:<http://fukuju.jp/>**

②申込受付後、事務局より「受講料の振込方法」を送付いたしますので、別途指定の期日までに受講料をお振込ください。

なお、申込み後10日を過ぎても書類等が届かない場合は、事務局までお問い合わせください。  
(ご入金の確認をもって正式な受付とします。)

③ご入金確認後、受講票等の書類をお送りします。

## 【お申し込み先】

社会福祉法人 福寿会 本部事務局 宛

〒939-1518 富山県南砺市松原678-1

TEL 0763-23-2910 FAX 0763-23-2911