

令和8年度 社会福祉法人敬愛園 福岡介護福祉専門学校
介護福祉士実務者研修 申込書

①	ふりがな			性別	男・女
	氏名	⑩			
②	生年月日 年齢	昭和・平成 年 月 日 (才)			
③	申し込み	法人申し込み ・ 個人申し込み			
④	現住所 連絡先	住所	〒		
			県	市	
		TEL		FAX	
	携帯番号		Mail		
⑤	保有資格	無資格			
		介護職員基礎研修 修了			
		初任者研修 修了			
		ホームヘルパー 1級			
		ホームヘルパー 2級			
⑥	勤務先	法人名			
		施設名 (事業所名)			
⑦	法人担当者	部署		氏名	
		TEL		Mail	
※この項目⑦は、法人申し込みの方のみ、ご記入ください。					
⑧	テキストの 注文	希望する	使用テキストを希望する方は、注文書に必要なテキスト等を記入してください。		
		希望しない			

※申し込みは、郵送か、直接本校事務所までお届けください。

※保有資格の証明書（修了書等）の写しを添付してください。