

ウェルネスジョブカレッジ 御中

## 受講申込書

ご希望の研修および研修場所に☑をお願いします。

|                                    |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 初任者研修(通信) |
| <input type="checkbox"/> 実務者研修(通信) |
| <input type="checkbox"/> 喀痰吸引研修    |
| <input type="checkbox"/> 同行援護研修    |
| <input type="checkbox"/> 移動介護研修    |

|                              |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 北九州 |
| <input type="checkbox"/> 福岡  |

|            |     |      |              |             |
|------------|-----|------|--------------|-------------|
| ふりがな<br>氏名 |     | 性別   | 生年月日<br>(年齢) | 昭和・平成 年 月 日 |
|            |     | 男 女  |              | 満 歳         |
| 自宅住所       | 〒 - |      |              |             |
| 自宅電話       |     | 携帯電話 |              |             |
| メールアドレス    | @   |      |              |             |

### 【受講に当たっての留意事項】

ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し上記目的以外には使用致しません。

ウェルネスジョブカレッジ 〒806-0031 北九州市八幡西区熊西1丁目2番5号 ランデージ黒崎ビル4F  
Tel: 093-616-9919

**FAX 093-616-9929**