

受 講 申 込 書

ご希望の講座に○をして下さい。		受付	年	月	日
介護職員初任者研修(通信)			介護職員初任者研修(通学)		
福祉用具専門相談員研修			有償運送運転者講習		
同行援護従業者養成研修(一般)			同行援護従業者養成研修(応用)		
ガイドヘルパー養成研修			介護予防指導員養成講座		

*** 本人確認のわかるものの提示 : 運転免許証・パスポート・学生証・健康保険証・その他**

フリガナ	男 ・ 女		写 真 (上半身の写真)	
お名前				
ご住 所	〒 —			
電話番号	(ご自宅)			
(携 帯)				
生年月日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日生(歳)			
西暦記入下さい。 (例1900. 01. 01)	年 月 日生(歳)			
(緊急連絡先)	— —			
勤務先住所 (学校住所)	〒 —			
勤務先名 (学校名)				
受講科目	ヘルパー2級	併用ヘルパー2級	介護職員基礎研修	ガイドヘルパー
	年 月	年 月	年 月	年 月
	同行援護従業者	有償運送運転者	介護予防指導員	介護福祉士受験対策
	年 月	年 月	年 月	年 月
	年 月	年 月	年 月	年 月
備考 特記事項				
添付書類 1. 資格書、修了証明書のコピーを必ず、申込書に添付して持参かお送りください。				
受講料振込の場合は 銚子信用金庫旭中央支店 店番 028 普通預金 : 5039552 口座名義 : 特定非営利活動法人 ライフサポート樂樂 理事 村岡 龍太郎		本部事務局 〒289-2516 千葉県旭市口1004-17 TEL : 0479-63-5036 fax : 0479-63-5100		樂樂地域福祉研修センター 〒289-2516 千葉県旭市口832-19 TEL : 0479-74-8136 fax : 0479-74-8137