

まはえ介護の学校

平成 31 年度 第 1 回介護福祉士実務者研修 受講申し込み書

フリガナ			
氏名	⑩		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別	男・女
住所	〒 電話 携帯		
勤務先	勤務先		
	所在地	〒 電話	
領収証宛名 (ご希望に○をつけて下さい)		受講者名	・ 会社名
案内書郵送先 (ご希望に○をつけて下さい)		ご自宅	・ 勤務先
通学方法 (ご希望に○をつけて下さい)		車通学を希望する	・ しない

介護資格をお持ちの方

※資格証のコピーを添付して下さい。

(保有資格の箇所にレ点をつけて下さい)

	ヘルパー 2 級
	ヘルパー 1 級
	介護職員初任者研修
	介護職員基礎研修
	その他 ()

お申し込み方法

上記の受講申し込み書を下記の連絡先に郵送
又は FAX にて送付してください。

募集要員

- ・ 研 修 名： 介護福祉士実務者研修
- ・ 受 講 料： 141,040 円～27,540 円 (テキスト代込)
※保有資格により変わります。
- ・ 実施場所： 有料老人ホーム まはえ
- ・ 定 員： 15 名

【受講資格：全日程受講可能な方】

まはえ介護の学校までのアクセス



静鉄バス 山崎バス停徒歩 5 分 駐車場有

連絡先

有料老人ホーム まはえ
〒421-1213 静岡市葵区山崎 2 丁目 2-8
TEL: 054-207-8963 FAX: 054-277-1703

(担当：谷津・飯塚)