

ケアゲートカレッジ

重度訪問介護従業者養成研修【統合課程】

受講申込書

～平成 31 年 4 月開催分～

下記の通り「重度訪問介護従業者養成研修」の受講を申し込みます

ふりがな 氏名		性別		生年 月日	昭和/平成 月 日	年 日
住所	〒 ー					
連絡先						
現在の職業 及び所属等						
事業所住所	〒 ー					
事業所連絡先	電話	FAX				
	E-mail					
資格	ホームヘルパー資格（1級～3級）もしくは介護福祉士資格の有無					
	有 無					
実務経験(障害 者の介助)						
	有 無					

送付先 ケアゲートカレッジ FAX: 03-5318-5886