

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 30 年 6 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
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