

受講申込書

申込日 年 月 日

(初任者 ・ 実務者) 月コース

ご希望されるどちらかに○をつけ、何月コースかをご記入ください。

フリガナ	
氏 名	
フリガナ	
住 所	〒

写真添付
縦36～40mm
横24～30mm

携帯番号		生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳
自宅番号	(日中つながりやすい番号を記載下さい)	メールアドレス	@ (当社からメールでご連絡を要することがあります)		

緊急 連絡先	(続柄) 氏名	(電話番号)
-----------	------------	--------

職 歴	(勤務期間 年 カ月)	
	(勤務期間 年 カ月)	
	(勤務期間 年 カ月)	
	(勤務期間 年 カ月)	
	(勤務期間 年 カ月)	
資 格	(取得 年 月)	(取得 年 月)
	(取得 年 月)	(取得 年 月)

誓 約 書

株式会社 いきいき 殿

平成 年 月 日

私は、本講座を受講するに当たり別紙の定める諸規則を厳守する事を誓約致します。

尚、当規則に反した場合の処分に関して一切の異議申し立ては致しません。

氏名

印

受講者証作成・修了証作成・忘れ物連絡にのみ使用し、その他の目的には一切利用致しません。

この個人情報は個人情報法に沿って厳しく管理、保護致します。また、本人の断りなく第三者へ提供することはありません。

株式会社 いきいき 介護研修スクールいきいき®

〒811-4331 遠賀郡遠賀町別府4107-1

TEL 093-291-1555

fax 093-291-1530

e-mail school.ikik@gmail.com