

社会福祉法人幸清会 実務者研修 通信科  
令和3年7月コース 申込書（法人職員用）

**申込は令和3年6月15日（火）までにお申し込みください**

申込書は メール hidekazu.gyotoku.88@koseikai-wel.or.jp  
又はFAX 0142-84-1678まで送信してください。

申込日	令和3年 6月 日		
フリガナ	生年月日	(昭和・平成) 年 月 日	
氏名	(年齢)	歳	
住所	〒		
電話	FAX		
携帯番号	メールアドレス		
所属事業所			
申込種別 (あてはまる <input type="checkbox"/> にチェック を入れて下さい)	1 <input type="checkbox"/>	無資格	
	2 <input type="checkbox"/>	ホームヘルパー1級修了	
	3 <input type="checkbox"/>	ホームヘルパー2級修了	
	4 <input type="checkbox"/>	ホームヘルパー3級修了	
	5 <input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修修了	
	6 <input type="checkbox"/>	介護職員基礎研修修了	
	7 <input type="checkbox"/>	看護師・准看護師	
スクーリング 希望会場（該当の <input type="checkbox"/> にチェック）	<input type="checkbox"/> 室蘭会場	<input type="checkbox"/> 洞爺湖会場	
	<input type="checkbox"/> 札幌会場	<input type="checkbox"/> 常陸太田会場	
支払い方法 (該当の 番号に○)	1. 北海道（茨城）貸付金利用→応募者多数の場合、抽選 2. 法人貸付金利用（3年分割払い→早期退職は一括返済） 3. 一括支払い（法人口座へ振り込み）		

※上記の2～7までの種別でお申込みの方は受講時間が短く、受講料が割引になりますので、**本申込書と一緒に資格証のコピーも提出してください。**