

平成29年度 社会福祉法人 訪問の家
重度訪問介護従業者養成研修

受講申込書

ふりがな			
申込者 氏名			
住所	〒		
電話番号			
所属 (現在勤務先等)			
性別	男 女	生年月日	S・H 年 月 日
現在お持ちの資格	-----		
実習先希望	第1希望 栄地区グループホーム・磯子地区グループホーム・旭地区グループホーム		
	第2希望 栄地区グループホーム・磯子地区グループホーム・旭地区グループホーム		

※ 学生の方は、差し支えなければ、学校名を所属の欄にご記入ください。

※ ここでご記入いただいた個人情報は、研修に関する目的以外には一切使用しません。

お申し込み先・お問い合わせ

社会福祉法人 訪問の家 ヘルパー養成講座事務局

〒 247-0035 横浜市栄区桂台西2-4-1

FAX 045-891-9867

TEL 045-894-6692

担当：窪田