

平成20年度 社会福祉法人 訪問の家
 障害者ヘルパー養成講座
 受講申込書

ふりがな			
申込者 氏名			
住所	〒		
電話番号			
職種			
性別	男 女	生年月日	昭和 平成 年 月 日
現在お持ちの資格			
実習先希望	第1希望 栄地区のケアホーム ・ 磯子地区のケアホーム		
	第2希望 栄地区のケアホーム ・ 磯子地区のケアホーム		

学生の方は、差し支えなければ、学校名を職種にご記入ください。

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。

申込締切 2008年9月12日必着

お申し込み先・お問い合わせ

社会福祉法人 訪問の家 障害者ヘルパー養成講座事務局

〒 247-0035 横浜市栄区桂台西2-7-4

TEL 045-894-6692

FAX 045-891-9867

担 当 : 福 西 ・ 田 中