↑　FAXでのお申込みも可能です　↑

FAX　011-688-6067

____月開講講座　受講申込書

平成　　年　　月　　日現在

受講希望講座	□実務者研修　・・・・・実務者研修をお申込みで介護資格をお持ちの方は、 資格証のコピーをお送りください。 （介護職員初任者研修、ホームヘルパー１級・２級、介護職員基礎研修等） □初任者研修 昼間　□初任者研修 夜間 □基礎から学べる実務者研修講座　□その他（こちらに記入願います） □全身性ガイドヘルパー　⇒ □テキスト購入 □同行援護　一般過程　⇒ □テキスト購入 □同行援護　応用過程・・・・一般過程修了証のコピーをお送りください。

フリガナ		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
お名前			
ご住所	〒	携帯電話	－　－
		自宅電話	－　－

希望ご連絡先 □携帯or自宅 □お勤め先	お勤め先　※希望ご連絡先がお勤め先の場合は、必ずお勤め先の名称・ご住所・お電話番号をご記入ください 名称 ご住所　〒　　TEL
支払方法	□北洋銀行振込（琴似中央支店　普通　4667904） □北海道銀行振込（琴似支店　普通　１1428025） □楽天銀行振込（第２営業支店　普通　7071189） □ゆうちょ銀行振込（279店　当座　0047907） □クレジットカード(一括払のみ)　□現金（持参） ※　VISA、MASTERのみ使用可能です。 直接ご来校の上、お手続きください。

この講座を知ったきっかけは何ですか？	・HP　・チラシ　・その他（　　）	支払予定日	月　日

備考

【あずみ福祉ｶﾚｯｼﾞ 学則をご確認ください】

研修の受講を希望される方は、あずみ福祉ｶﾚｯｼﾞ 学則（裏面）に同意の上お申込みください。

学則に、　□ 同意する

お申込書が確認でき次第、こちらからお電話をさせていただきます。
郵送・ＦＡＸ・メール又は受講申込書のご持参にてお申込みください。

※定員に満たない場合は開講できない場合があります。その際はこちらからご連絡致します。予めご了承ください。

あずみ福祉カレッジ

〒063-0811
札幌市西区琴似1条3丁目3-29　琴似明和ビル3F
TEL　011-676-5858　FAX　011-688-6067
ＭＡＩＬ　info@asme.co.jp