

**令和7年度 兵庫県介護員初任者研修
FAX申込書**

※太枠の部分をご記入ください。

申込日	平成 年 月 日					
フリガナ					性別	男 ・ 女
氏名	姓	名				
電話番号	- -			携帯電話	- -	
住所	〒 -					
生年月日	(西暦)	年	月	日生	年齢	歳
メールアドレス						
職業	1.専業主婦 2.会社員 3.パート・アルバイト 4.学生 5.介護従事者 6.自営 7.無職 8.その他()					
ご入金確認日						

※ご記入いただきました個人情報は、兵庫大学 介護員養成研修の受講者管理以外の目的には使用いたしません。

お申し込み・資料請求先

〒675-0195
加古川市平岡町新在家2301
兵庫大学エクステンション・カレッジ事務室
TEL 079-427-9966 FAX 079-427-9897