

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	令和 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、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