

## 平成26(2014)年度介護員養成研修 FAX申込書

※太枠の部分をご記入ください。

<b>申込日</b>	平成                      年                      月                      日			
<b>フリガナ</b>			<b>性別</b>	男 ・ 女
<b>氏名</b>	姓	名		
<b>電話</b>	-                      -		<b>携帯電話</b>	-                      -
<b>住所</b>	〒                      -			
<b>生年月日</b>	昭和・平成                      年                      月                      日生		<b>年齢</b>	歳
<b>メールアドレス</b>				
<b>職業</b>	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(                      )			
<b>ご入金確認日</b>				

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
---