

優林会 介護職員初任者研修講座 申込書

ふりがな		
申込者氏名	Ⓜ	性別 男・女
生年月日	昭和・平成	年 月 日 (才)
住所	〒 - 熊本県	
電話番号	ケイタイ	
勤務先	勤務先名	
	勤務先住所	
	勤務先電話番号	
保護者欄	保護者名	
	保護者電話番号	

※勤務先欄は、お勤めの場合にだけご記入ください

※未成年者の場合は、保護者欄をご記入ください

※受講料及びテキスト代は受講日初日に現金にてお支払いください。

※申し込みの取り消しは、開講日の6日前までをお願いいたします。

※申し込み後の受講取り消しの場合、テキスト代は負担して頂きます。

※説明をよくお聞きになり、お申し込みください。

※講義に関するお問い合わせは

0965-33-8880

介護老人保健施設 アメニティゆうりん 事務 まで

医療法人 社団 優林会  
理事長 林 邦雄