

【北斗文化学園・研修申込書】 ※本用紙に必要事項をご記入の上、FAXにて送信を願います。

(お1人様1枚ずつご記入下さい。複数の研修申込が可能です)

研 修 受 講 申 込 み 書

研修番号	研修日程	受講希望研修名	会場
	コース		会場

受講者氏名	ふりがな	性別	年齢
		男・女	歳
保有資格			
福祉経験年数	【通算年数】 年 カ月	雇用形態	正規職員・非正規職員(臨時・パート・派遣) その他()
勤務先			
連絡先 ※1か ※2の どちら かにご 記入く ださい い。	※1 勤務先	住 所	
		電 話	
	※2 自宅 連絡先	住 所	
		電 話	

【※1と※2は、どちらかに記載願います。事務局から連絡がある場合に記入先にご連絡いたします】

注：ご記入の個人情報、本研修及び研修運営並びに統計処理に使用する以外は、ご本人の同意なく開示することは致しません。

お申し込み先 FAX 番号：(0143) 22-7723

北海道福祉教育専門学校 大澤 行き

〒051-0004 室蘭市母恋北町1丁目5番11号 TEL(0143)22-7722

Email: kaigo2@hokuto-bunka.ac.jp

申込用紙のデータ希望の際は、上記アドレスまでご連絡願います。

※FAXを送信された時点で申し込み受付となります。以降のご連絡は、定員超過によりご参加いただけない場合のみとさせていただきます。あらかじめご了承ください。

(お1人様1枚ずつご記入下さい。複数の研修申込が可能です)

研修受講申し込み書

研修番号	研修日程	受講希望研修名	研修番号 は 希望回数等に○
	平成27年 月 日		
	平成27年 月 日		
	平成27年 月 日		

受講者氏名	ふりがな	性別	年齢
		男・女	歳
保有資格			
福祉経験年数	【通算年数】 年 カ月	雇用形態	正規職員・非正規職員(臨時・パート・派遣) その他()
勤務先			
連絡先 ※1か ※2の どちら かにご 記入く ださい い。	※1 勤務先	住 所	
		電 話	
	※2 自宅 連絡先	住 所	
		電 話	

【※1と※2は、どちらかに記載願います。事務局から連絡がある場合に記入先にご連絡いたします】

注：ご記入の個人情報は、本研修及び研修運営並びに統計処理に使用する以外は、ご本人の同意なく開示することは致しません。

お申し込み先 FAX 番号：(0143) 22-7723

北海道福祉教育専門学校 大澤 行き

〒051-0004 室蘭市母恋北町1丁目5番11号 TEL(0143)22-7722

Email:kaigo2@hokuto-bunka.ac.jp

申込用紙のデータ希望の際は、上記アドレスまでご連絡願います。

※FAX を送信された時点で申し込み受付となります。以降のご連絡は、定員超過によりご参加 いただけない場合のみとさせていただきます。あらかじめご了承ください。

