

TCGアカデミー 介護職員初任者研修受講申込書

株式会社トラスト介護グループ

代表取締役 片田 由美 殿

申込日

年

月

日

※希望するスクールの開講日を記入

私は、介護職員初任者研修の受講を申し込みます。

開講日

年

月

日

フリガナ				性別	男 ・ 女	
氏名	※修了証に記載される内容ですので正しく記載して下さい。					
住所	〒 -					
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日 (満 歳)	連絡先	(自宅) - -
						(携帯) - -
メールアドレス	@			緊急 連絡先	(氏名)	(続柄)
					(電話)	- -
受講理由	<input type="checkbox"/> 現在の仕事に必要 <input type="checkbox"/> 福祉の仕事がしたい <input type="checkbox"/> 何か資格を取得したい <input type="checkbox"/> 介護(福祉)を勉強したい <input type="checkbox"/> 家族の介護に役立てたい <input type="checkbox"/> その他()					
就労状況	<input type="checkbox"/> 無職(主婦) <input type="checkbox"/> 在職中(<input type="checkbox"/> 福祉業界 <input type="checkbox"/> 福祉業界以外) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()					
就労希望	<input type="checkbox"/> 今の職場を続けたい <input type="checkbox"/> 転職(就職)を考えている <input type="checkbox"/> 今は考えていない <input type="checkbox"/> 就職相談してみたい					
本人確認書類 ※	<input type="checkbox"/> 住民票または戸籍謄本・戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 運転免許以外の国家資格の免許証または登録証					

※申込時にコピーの提出が必要な書類です。郵送の場合は同封していただき、FAXの場合は申込書と一緒に送信して下さい。

○申し込みは先着順となっております。定員に到達次第、募集を締め切らせて頂きます。

○お申し込み後、受講料のお支払いについてご案内いたします。受講料のお支払いが確認でき次第申し込み完了となります。

○筆記用具・昼食は各自でご準備下さい。各講義日によって必要な持ち物は別途お知らせ致します。

○会場には、駐車場がございません。交通機関でお越しになるか、お車でお越しの際は、最寄りのパーキング等をご利用ください。

○当社の個人情報取扱い指針に基づき、提出いただいた書類を、当講座に係る業務以外で使用しないことをお約束いたします。

【アンケートにご協力ください】

①この講座をどこで知られましたか？ (広告等 ホームページ WEB検索 知人の紹介 その他())

②この講座を選んでいただいた理由 (料金が安い 自宅から近い 知人からの勧め その他())

ご協力ありがとうございました。

【申込方法】 ※記入漏れがないかご確認いただき、お申し込みください。

FAXでお申込	➡ FAX: 079-267-6633
郵送でお申込	➡ 〒671-2217 兵庫県姫路市町田 133-1 株式会社トラスト介護グループ TCGアカデミー担当 宛
お問い合わせ先	➡ TEL: 079-267-2244 (受付時間 9時~18時) 株式会社トラスト介護グループ TCGアカデミー担当