

職業訓練法人西都職業訓練会 福祉用具専門相談員指定講習会

受講申込書

申込日：平成 年 月 日

申込締切日：H31年1月18日着

(職業訓練法人 西都職業訓練会)

ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名	Ⓜ	男・女	昭和・平成 年 月 日	歳
現住所	(〒 -)			
連絡先 *確実に連絡が 取れる番号をお 知らせ下さい。	ご自宅/携帯電話			
	その他連絡先			
職業	*いずれかに☑を入れてください。 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与、販売従業者 (勤務先名：) <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職			
受講料 支払方法	48,600円 (税込、テキスト代込) 現金払い (おつりがないようにお願いします)			
受講料支払日	平成31年1月28日(月) (開講日)			
申し込み 問い合わせ先	職業訓練法人西都職業訓練会 西都高等職業訓練校 〒881-0005 西都市大字三宅 2215 番地 TEL : 0983-43-1087			

* 後日、当法人より受講決定通知を現住所に送付または連絡させていただきます。

* 個人情報についてご記入いただいた個人情報は、研修以外の目的には使用いたしません。

詳細はホームページをご確認下さい。 <http://saito-kunren.ac.jp>

