

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 御中  
(FAX 03-3595-1559)

ホームヘルパー2級養成研修受講申込書

私はホームヘルパー2級養成研修の受講を申込みます。

(N)

		平成		年	月	日
フリガナ						男・女
氏名						
ご自宅住所	〒 - ( )					
生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢	才
勤務状況	現在勤務を ( 行っている ・ 行っていない )					
勤務先名 ( 未勤務の 場合は不要 )						
日中連絡先	( ) (自宅・勤務先・携帯)					

講座名	●ホームヘルパー2級養成研修 (23年度第3回開講)
-----	----------------------------

- ※ 必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込ください。
- ※ ご記入いただいた個人情報は今回のホームヘルパー養成研修のために利用いたします。また、今後、社福協の事業に関連する活動のために利用することがございます。