

重度訪問介護従業者養成研修統合課程

受講申込書（FAX）

※ 受講人数に限りがございますので、

申込みの前にまずは受講の空きがあるか下記の連絡先までお問い合わせください。

申込日： 令和 年 月 日

受講日： 令和 年 月 日

フリガナ

氏 名：

年齢：

生年月日：

S

H R

年

月

日

住 所：

〒

連絡先：

tel:

mail:

@

お振込額 30,000円

(受講日10日前までにお振込みください)

内訳

受講料：30,000円 テキスト代含む

ATMの伝票等の振込が確認できるものを貼ってください

FAX送信先：045-438-3724

担当：丸山・園田

受講申し込み要綱

受講料	30,000円（テキスト代含む）	
	※開講日の10日前までにお振込みください ※振込手数料は受講される方のご負担でお願いいたします	
受講会場	1日目（座学）	横浜市港北区菊名6-13-18 コーポ岡1F
	2日目（座学）	特定非営利活動法人CORE 事務所
	3日目（現場実習）	日程調整のうえ、後日お知らせします
振込口座	三菱UFJ銀行 新横浜支店（215） 普通 0351556 トクヒ）コア	

< お問い合わせ先 >

特定非営利活動法人 CORE TEL 045-438-3722

担当：丸山・園田

（アドレス）maruyama@npo-core.com

【締め切りについて】

各回定員になり次第締め切らせていただきます。

【個人情報の取り扱いについて】

この「申込書」に記載された個人情報は、運営管理の目的と修了証への記載を行うことのために利用させていただきます。