

平成26年度

## 介護職員初任者研修課程受講申込書兼契約書

平成 年 月 日

NPO法人よつ葉福祉会  
(ケアスクールひと葉)  
理事長 井端 智子 様

私は、NPO法人よつ葉福祉会ケアスクールひと葉が行う、4月14日(火)開講の介護職員初任者研修課程の受講を下記のとおり申し込みします。

ふりがな		印	生年 月日	昭和・平成 年 月 日
氏名			性別	男 ・ 女
住所	(〒 - )			
電話番号	( )	携帯電話	( )	
勤務先 または 在学先				
住所	〒 ( - )			
		☎	( )	
		FAX	( )	

(注意事項)

※上記必要事項を記入して、申込先まで持参またはFAXで申し込みください。尚、申込書持参の方は受講料とあわせてお願いします。受講料につきましては、分割納付の方法もありますのでお問い合わせください。

※FAXで申込の方は、後日電話でこちらからご連絡いたします。

※この申込書の提出により、受講に関する規則等は学則を遵守いたします。

※この申込書は、申込者とNPO法人よつ葉福祉会ケアスクールひと葉の契約書となります。