

# FAX 019-656-9161

## 平成25年度介護職員初任者研修課程講座 申込書

必要事項をご記入の上、FAXにてご送信ください。後日担当者よりご連絡申し上げます。

お名前	
フリガナ	
生年月日	年 月 日
性別	男 ・ 女
郵便番号	
都道府県	
市区町村郡	
丁目番地等	
電話番号(自宅)	
電話番号(携帯)	
Eメールアドレス	
資格取得後の就職相談	希望する ・ 希望しない

職場からお申込みの場合、こちらもご入力ください。

ご職業	
お勤め先	
お勤め先電話番号	
お支払い名義人	

※同一職場より複数名のお申込みを頂く場合には、1名につき1枚の用紙をご利用ください。

【お問合せ先】 株式会社フィットン 担当:佐々木  
〒020-0015 盛岡市本町通1丁目14-17-6 TEL:019-656-7337 FAX:019-656-9161