令和6年度　下條村介護職員初任者研修資格取得講座　受講申込書

〇申し込みFAX番号　　　**０２６０－２７－１２２８**

〇申し込みメールアドレス　**sjhoukatsu@vill-shimojo.jp**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  受講者氏名 |  |
| 受講者住所 | 〒 |
| 連絡先電話番号 | （　　　　　　） |
| 連絡先  メールアドレス | ＠ |

※受講に関しての注意事項や必要書類などについては、受講申し込み受付後お送りします。

※受講テキストに関しては初回時にお渡しします。

※受講申し込み受付後の受講キャンセルの場合は実費を請求させていただく場合があります。

※講座欠席の場合には補講を行うことが出来ますが、別途有料（１科目５，０００円）となります。