

令和 8 年度 社会福祉法人鵜足津福祉会

介護職員初任者研修 受講申込書

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)	男 ・ 女	
住所	〒		
連絡先	自宅電話 携帯電話		
メールアドレス			
緊急時連絡先		続柄	

〈受講手続きについて〉

○受講を希望するか方は「受講申込書」(本書類)に必要事項を記入し、募集期間内に郵送
またはメールにて申込みをお願いします。

・郵送の場合 香川県綾歌郡宇多津町浜五番丁53番地11

・メールの場合 e-mail: cwic@utazufukushikai.or.jp

○受講が決定しましたら決定通知を郵送します。受講申込者多数の場合は申込順となります。

受講決定通知を受け取った方は指定の期日までに受講料の納入をお願いいたします。

申込受付日	受講料納入確認日