

FAX送信

ライフハーモニー介護スクール講座

参 加 申 込 書

必要事項をご記入の上、送信ください。
各講座の締め切り日以降のお申込みにつきましては、お電話での確認をお願い致します。

FAX送信先：072-268-5201

ライフハーモニー介護スクール 担当

ご希望のコースの番号に○をお付けください。

1	初任者研修（通信コース）
2	実務者養成研修（通信コース） 無資格
3	実務者養成研修（通信コース） ヘルパー2級修得済
4	実務者養成研修（通信コース） 初任者研修修得済
5	喀痰吸引等第3号研修
6	ケアマネジャー試験対策集中講座
7	医療的ケア教員講習会
8	医療的ケア教員講習会 アフターフォロー研修
9	介護福祉士模擬試験

開校日

月

日

← 必ずご記入願います。

お客様情報記入欄

フリガナ		年齢	
お名前		職業	
ご住所	〒		
電話番号			
携帯番号			
E-mail			
入金方法 (いずれかに○日付を記入願います)	1	当日支払（現金のみ）	
	2	口座振込（お申し込み後振込先を連絡いたします）	

※お申込みいただきました氏名等の個人情報、今回の研修以外の目的では使用致しませんので、ご安心ください。

※最低実施人数に満たない場合は、実施を見合わせる可能性がありますので、予めご了承ください。

※感染症等の状況により、募集の人数制限をさせていただく場合がございます。あしからずご了承ください。