

整理番号

専門学校アリス学園 平成28年度介護福祉士実務者研修(通信講座)

受講申込書

※黒のボールペンで楷書で記入してください。

フリガナ			旧 姓	上半身脱帽 写真添付 30mm×40mm (写真裏面に氏名を 記入し、貼り付けて ください)
申込者 氏 名	(印)			
生年月日	昭和 平成	年 月 日	年 齢 満 歳	
住 所	〒 - ※書類が届く住所をご記入ください。			
電話番号 (自宅)	-	-	電話番号 (携帯)	-
E-mail アドレス	福祉研修センター【 tsushin@alice-japan.net 】からのメールが受信できるよう設定して下さい			
最 終 学 歴	卒業・修了			
職 歴	勤務先 (施設等の名称)	職務内容 (例:介護業務)	期 間	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
	合 計		年 月	
車通学について、どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください	<input type="checkbox"/> 車通学を希望する	→ ※通学授業日に自家用車を利用する方は、必ずご記入ください。 車両メーカー・車種・ナンバー	<input type="checkbox"/> 車通学を希望しない	
タブレットの有無に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください	<input type="checkbox"/> タブレット 有			
	<input type="checkbox"/> タブレット 無			

スクーリング内容は、別紙3【通学授業(スクーリング)日程/時間割】でご確認ください。

6月開講コース	スクーリング会場
平成28年6月5日(日) ～12月4日(日)	社会福祉法人 千葉県福祉援護会 特別養護老人ホーム ローゼンヴィラ藤原

個人情報の取扱いについて

申込書類に記載された個人情報に関しましては、以下の目的で使用致します。

1. 本講座における登録及び管理
2. 資格取得や講座に関する情報のご案内
3. 個人情報を特定できない形での統計的資料の作成