

# ウェル介護職員初任者研修受講申込用紙

HP割引適用 5000円引

フリガナ				(未成年の方)保護者名
氏名	印		印	
住所	〒	性別	男 女	生年月日 S・H . . 歳
自宅電話	FAX			
携帯電話	職業			
年 月 日 開始講座	備考			
当講座を何でお知りになりましたか?	ホームページ・ちらし・紹介・その他( )			

私はウェル介護職員初任者研修学則を遵守し、逸脱した場合は学校の処分を受け入れ、何等異議申し立ていたしません。

**FAX先 0743-55-0120**

送付先 大和郡山市外川町23-1

株式会社エバカラー 郡山営業所  
ウェル介護職員養成事業部 宛

## お申込み方法

上記申込用紙に必要事項をご記入・押印の上、FAXまたはご郵送ください。



受講申し込み確認書をご自宅宛に郵送させていただきます。



受講申し込み確認書に記載されている銀行口座に、受講料・テキスト代をお振込み下さい。



お振込みを確認させて頂き次第、テキストをご郵送させていただきます。



別紙日程表をご覧頂き、開講日にウェル大正研修センターまでご来校下さい。

※ お申込から、開講日までに時間がない場合は、開講日にテキストをお渡しすることになります。

※ 開講式当日に本人確認書類の確認をさせていただきますので、ご了承ください。

本講座に関する問い合わせ  
株式会社エバカラー  
ウェル介護職員養成事業部  
TEL 0743-55-0025