

愛知高齢協実務者研修講座〈通信課程〉受講申込書

研修期間: 令和2年7月1日～令和2年12月末まで 申込日: 年 月 日

ふりがな		生年月日	年 月 日生(歳)
氏名			
住所	〒 - -		<input type="checkbox"/> 組合員である <input type="checkbox"/> 組合員ではない
電話番号		(緊急連絡先) 携帯番号・アドレス等	
保有資格	年 月 日 取得	以下の該当資格を○で囲んでください。	
		訪問介護員2級 ・ 訪問介護員3級 ・ 初任者研修	
		訪問介護員1級 ・ 喀痰吸引研修+訪問介護員2級	
		介護職員基礎研修	
		無資格	
お支払い方法	振込み	●ご本人名義でお振込みください● 中京銀行 東別院支店 普通 1052516 愛知県高齢者生活協同組合 理事長 長谷川 勝彦 * 振込み手数料はご負担下さい *	
	持参	●愛知県高齢者生活協同組合 本部事務局 名古屋市中区平和二丁目2番36号 TEL052-331-4853 * 事前に電話連絡の上お越しください。月～金 9:00～17:00 *	