

令和7年度 レクリエーション介護士2級 申込書

申込日 年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男 女
フリガナ			
自宅住所	〒 都道府県		
TEL		携帯電話	
ご職業	該当する箇所に○を記入してください 学生 介護職 福祉職 医療・看護職 その他()		
介護職経験	無 有 (年)		
所持資格	看護師・介護福祉士等ご記入ください		
送付先	受講決定通知書・ご請求書の送付先に○を記入してください ご自宅 勤務先		
送付方法	ご希望の書類送付方法に○を記入してください 郵送 FAX メール		
FAX番号 メールアドレス	送付方法で FAX または メール をお選びの方は記入してください FAX番号 メールアドレス		
勤務先	勤務先名 ご担当者名 様 住所 〒 TEL FAX		
送付先を勤務先にした方は ご記入ください			
お支払い金額	<u>¥35,000(税込)</u>		
お支払方法	銀行振り込み(一括)		

【お申し込み・お問い合わせ】

アゼリア介護学院

お申し込みは郵送・FAXまたはメールでお送りください

〒379-2204 群馬県伊勢崎市西久保町3丁目762-1 2F

TEL : 0120-61-5932

FAX : 0270-61-5934

メール : info@ibc-ac.jp

こちらのQRコードからも
お申し込み出来ます

