

*受講申込書はハッピー愛ランド地域交流センター（福島市本内）までご持参下さい！

令和 年 月 日

ハッピー愛ランド・ケア講座初任者研修（第 期）受講申込書
社会福祉法人北信福社会 理事長 上西和子 殿

氏名	フリガナ	(生年月日) 昭和 年 月 日 平成 (歳)	男・女
住所	〒 (携帯) (電話)		
職業	1. 学生 (学校名) 2. 主婦 3. 会社員・団体職員等 4. 自営 5. パート 6. 介護従事者 7. 無職		
保護者名	※18歳未満の方は保護者のご署名とご捺印をお願いします) 〒 氏名 ㊟ (携帯) (電話)		
志望動機	(講座を受講しようと思ったきっかけについてご記入下さい)		

早期就職希望の有無	有り ・ 無し	* 該当する項目に印をつけて下さい。
-----------	---------	--------------------

申込方法	
メールの場合	hokushin-kaigojinzai@shirt.ocn.ne.jp
FAXの場合	024-552-1772
郵送の場合	〒960-0103 福島県福島市本内字西河原 5-76 社会福祉法人 北信福社会 介護人材養成事業部 宛
持参の場合	電話連絡 (024-552-1775) のうえ 郵送場所にご持参ください

※申し込み後、本人に連絡いたします。

担当者印	受付年月日