

フォレスト実務者研修 お申込み用紙

下記の申込書に必要事項をご記入の上、郵送又はFAXにてお申し込み下さい。
こちらでお申し込みが確認でき次第、受講料のお支払い(銀行振り込み)についてのお知らせを送付させていただきます。

申込締切日:開講月の前月の末日

お支払い締切日:開講月の前月の末日

<お問合せ・お申込み先>

ファインフォレスト株式会社

〒655-0033

神戸市垂水区旭が丘1丁目9番60号 研修サポート課

TEL 078-704-2005

FAX 078-708-4567

----- きりとりせん -----

フォレスト研修センター 宛

FAX: 078-708-4567

フォレスト実務者研修

____月 開講コース 申込用紙

(西暦) 年 月 日

ふりがな 名前	性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日
住所	〒	
連絡先	自宅	
	携帯	
所持資格	無資格 ・ ヘルパー2級 ・ 初任者研修 ・ ヘルパー1級 基礎研修	
通学時の交通手段	徒歩 ・ 電車 ・ バス ・ バイク ・ 自転車 ・ 車 ※駐車場(有料)は、台数に限りがございます。ご希望の方は事前にお問合せください。	
お申込み経由	ホームページ ・ 新聞 ・ 知人の紹介 その他()	
令和3年1月の介護福祉士を 受験する	する ・ しない	