



株式会社 研ライフケア 宛

FAX(0586)64-9128

※ファックス番号を再度ご確認ください。

高齢者の生活支援ヘルパー養成研修 〈申 込 書〉

住 所	〒 ー ー			
フリガナ		生年月日	年 月 日 (生 歳)	
氏 名	様			
電話番号	ー ー	職 業		
携帯番号	ー ー			
志望動機				
アンケート (あてはまるものを ○で囲んでください。)	・市の指定事業所に登録を希望しますか	はい	いいえ	わからない
	・家事は出来ますか	はい	いいえ	わからない
	・人との会話は好きですか	はい	いいえ	わからない

申し込みは



株式会社 研ライフケア FAX (0586) 64-9128

または、郵送 〒491-0861 一宮市泉二丁目1番1号まで

① 以下は、記入しないでください。

株式会社 研ライフケア	受 付 日	※平成	年	月	日
高年福祉課	受 付 日	※平成	年	月	日
受 講 可 ・ 否	決 定 日	※平成	年	月	日
	通 知 日	※平成	年	月	日

※ご記入はボールペンで大きく見やすい字でお書きください。