

受講申込書

写真貼付欄

縦 4 c m × 横 3 c m
写真裏面に氏名を
記入してください

下記のとおり申し込みます。

記入日 平成 28 年 月 日

フリガナ 氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒 —
電話番号	<自宅> <携帯>
通学手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 二輪車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ()
福祉関連業務経験 について	<該当するものすべてに☑をつけてください> <input type="checkbox"/> 福祉施設、事業所での勤務経験がある <input type="checkbox"/> ボランティア活動の経験がある <input type="checkbox"/> 町内等での福祉的活動の経験がある <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> その他 ()
入学時の状況	<input type="checkbox"/> 会社員 (正社員・非正規社員・派遣社員) <input type="checkbox"/> その他の就業 (自営業等) <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> その他 (無職・主婦等)
受講動機	<ご自由に記載ください>
備 考	<講義等で、配慮が必要な点等ありましたらご記入ください>
当講座をお知り になった方法	<input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> 友人等から聞いた <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他 ()