

コープしが 組合員様 専用申込書

◎介護職員初任者研修は2,000円引き ◎実務者研修は6,000円引き

※キャンペーン価格から値引きします（他の特典と併用できません）

お申込みご希望講座（ご希望の講座、保有資格に✓して下さい）

| | | | |
|------------------------------------|-----------|----|-------|
| <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 | 教室 | 月 | コース |
| <input type="checkbox"/> 実務者研修 | オリエンテーション | 教室 | 月 日 |
| 保有資格 | 介護過程Ⅲ | 教室 | 月 コース |
| <input type="checkbox"/> 基礎研修 | 医療的ケア | 教室 | 月 コース |
| <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 | | | |
| <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 | | | |
| <input type="checkbox"/> ヘルパー3級 | | | |
| <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 | | | |
| <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 | | | |


| | | | | |
|---------|----|-----|---|----|
| 申込日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| ふりがな | | | | |
| 氏名 | | | | |
| 組合員番号 | | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日生 |
| 住所 | 〒 | | | |
| TEL | 携帯 | FAX | | |
| メールアドレス | @ | | | |

お支払いについては、後日案内を送付させていただきます

※以下、事務局
記入欄

| | | | |
|-----|--|----|--|
| 担当 | | 備考 | |
| 受付日 | | | |
| | | | |

FAX 075-693-8771
☎ 075-693-8770

 **未来ケア^{カレッジ}College**
京都校
〒601-871
京都市南区八条町416
米澤京都八条ビル3F