

**福知山市社会福祉協議会 第1回 都府指定ホームヘルパー養成研修（2級課程）**

**研 修 申 込 書**

受付番号（                    ）

ふりがな				申込日	年	月	日
氏 名	印	生年月日	年 齢	性 別			
		S					
		H					
ふりがな							
住 所	〒                    -						
電話番号	-	-	職 業	有	無		
				(                    )			
携帯番号	-	-	健康状態	良好(                    )			
FAX番号	-	-	健康診断受診年月日	平成	年	月	日
研修受講の理由	1 資格取得希望    2 介護職として就職希望    3 日常の介護に役立てたい 4 研修終了後福知山市社会福祉協議会に就職希望    5 その他						
重要事項誓約書	私は介護研修中、講義や実習、演習等で知り得た個人情報の秘密保持を、研修終了後も厳守することを誓約します。						
備 考							

**\* お振込み口座**

**京都北信用金庫 岡ノ町支店 店番（ 042 ）普通預金 口座番号（ 1061878 ）  
社会福祉法人福知山市社会福祉協議会 会長 浅尾 勝次**

- \* 振込みされる場合、必ず事前に事務局に電話（0773-23-3573）連絡後、お振込み下さい。
- \* 振込み証明書コピーを必ずこの申込用紙の備考欄に添付してください。
- \* 平成22年5月17日（月）～平成22年7月2日（金）までに振込後この用紙をご記入の上申しこみください。  
申し込み用紙到着順に受付します。
- \* 研修申込者5名以下で開講しない場合、振り込み手数料は福知山市社会福祉協議会の負担で全額返金します。

**研修料金入金確認**

研修費	振込日	予 定	入金額	受領印	備 考
70,000 円	月 日	月 日	円		

**御注意 演習・実習は補修がありません。途中で研修を止められる場合、返金できませんのでご了承ください。**