

受講申込書（2級課程）

社会福祉法人 アイ・ティ・オー福祉会

理事長 伊藤 浩司 様

標記講習を受講したいので申し込みたいと思います。

※受付番号

※受講番号

フリガナ 氏名	印	性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 年齢()才		
住所	〒		
電話	自宅 () -		
	携帯 () -		
職業 (該当するものに ○印をつけて下さい。)	1. 主婦 2. パート・アルバイト 3. 学生 4. 自営業 5. その他 ()		
資格 (該当するものに ○印をつけて下さい。)	1. 訪問介護員 3級修了者 2. その他 ()		

※ 本書に記載されましたお名前・ご住所等の記載されました個人情報厳重に管理し、この講習以外には使用いたしません。

受講を申し込んだ方は受講料等の振込みもお願いします。

振込み口座名及び口座番号

口座名：社会福祉法人 アイ・ティ・オー福祉会

リジチョウ イトウ ヒロシ

理事長 伊藤 浩司

口座番号：322037 銀行名：百五銀行 河芸支店 普通預金