送信先：株式会社　ニチイ学館いわき支店

〒970-8026　いわき市平字田町120

ラトブ８階

**FAX:0246-21-7931**

下記の必要事項をご記入のうえ、FAXにて申込みください。

　「いわき市生活援助サービス」従事者養成研修　申込書

|  |
| --- |
| 「いわき市生活援助サービス」従事者養成研修を下記の内容で申し込みます。 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 | （ふりがな） |
|  |
| 住所 | 〒 |
| 年　齢 | 歳 | 性別 | （該当する性別に○をご記入ください。）女　性　　　　　　・　　　　　　男　性 |
| 電話番号 | （自宅または携帯電話番号）（日中の連絡が取れる電話番号） |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 |
| 所属先 | （事業所に所属されている方は所属先） |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |

決定通知書は発行しませんので、あらかじめご了承ください。

定員に達し、受講のご希望に添えない場合は株式会社ニチイ学館いわき支店より連絡します。