

マイ・トリニティー介護福祉士実務者研修（通信課程）

【申込書 FAX：042-519-6099】

①この度は、お問い合わせ頂き誠にありがとうございます。下記のご記入をお願い致します。

②本申込書がこちらに届きましたら、受講までの詳細、ご料金に関するご案内を送付致します。

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号				
		携帯番号				
住所	〒 (マンション名等も記入願います)					
所有資格	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 他 ()					
希望コース	<input type="checkbox"/> 7月開講コース, 火曜日クラス			<input type="checkbox"/> 7月開講コース, 木曜日クラス		
修了見込 証明書発行	<input type="checkbox"/> 希望あり (2021年度介護福祉士国家試験受験予定)			<input type="checkbox"/> 希望なし		
該当される方は ☑をお願いします	<input type="checkbox"/> 珠泉会職員 (事業所名:) <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 派遣職員) <input type="checkbox"/> 珠泉会職員からのご紹介 (ご紹介者・事業所名:) <input type="checkbox"/> マイ・トリニティー初任者研修 修了生 (年 月コースを受講)					

スクーリング日程 (計8日間)

火曜日クラス

在籍期間 7月～11・12月	9/14(火)	9/21(火)	9/28(火)	10/12(火)	10/19(火)	10/26(火)	11/9(火)	11/16(火)
-------------------	---------	---------	---------	----------	----------	----------	---------	----------

◎東京オリンピック期間中 スクーリングはありません

木曜日クラス

在籍期間 7月～11・12月	9/9(木)	9/16(木)	9/30(木)	10/14(木)	10/21(木)	10/28(木)	11/11(木)	11/18(木)
-------------------	--------	---------	---------	----------	----------	----------	----------	----------

※介護職員基礎研修、ヘルパー1級、喀痰吸引をお持ちの方は日程の調整を行いますので、ご相談ください。

※受講人数や事情により、スクーリングの日付が変更される場合もございます。

(講座をお申し込みされる皆様へ)

①上記ご記入の上、本紙をそのままFAXしていただくか、郵送・持参にてお申し込みください。

②ご不明点や講座についてのご質問は、当校へお気軽にお問い合わせください。

郵送先 〒196-0015 東京都昭島市昭和町4-6-2
マイ・トリニティー 宛

連絡先 042-549-1413

お申し込みの締切り日	6月30日(水) ※消印有効
------------	----------------