

スキルアップ講座 申込書（F A X ・ 郵送用）

住 所	〒 -		
フリガナ			
氏 名	性	名	
生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)	男・女
連絡先電話番号	(自宅)		
	(携帯)		
希望 講座名			
講座受講理由を ご記入お願いします。			
※ 現在の職業を 記入お願い致します。	現在の職業（勤務先）住所 電話番号		
	☎		
	(勤務先) 会社名又は介護施設名		

※(申込時に本人確認の為の身分証明書の写し 運転免許証又は住民票の写しが必要となります。)

お申込み・お問合せ

〒300-1234 茨城県牛久市中央 3-36-1

(有)チャンス 介護資格講座チャンス

☎ 029-873-0908

☎ FAX 029-873-0958