



## 介護職員初任者研修 受講申込書

申込み日 年 月 日

フリガナ		4.生 年 月 日※
1.氏 名※		昭和・平成 年 月 日( 歳)
2.住 所※	(〒 - )	5.性 別※
		男 ・ 女
3.連 絡 先※	(自宅・携帯)	
6.メールアドレス		
7.備 考		

- ※は必須項目です。
- 定員に達した時点で受付を終了いたします。
- 受講が決定しましたら、速やかに受講案内を送付いたします。
- 受講料は原則として返金いたしません。
- 筆記用具、昼食は各自でご用意ください。
- 当法人は、個人情報保護のため提出された関係書類を他の目的に使用する事はいたしません。

申込は、受講申込書に必要事項を記入の上、以下のいずれかの方法でお申し込みください。

- ①郵送での申込み : 〒939-8025 富山県富山市大島3丁目147番地  
社会福祉法人 三寿会 初任者研修係 宛
- ②FAXでの申込み : **076-493-3068**
- ③メールでの申込み : [sanzuyen@violin.ocn.ne.jp](mailto:sanzuyen@violin.ocn.ne.jp)
- ④窓口での申込み : 事務所窓口にて申込書をお出してください。  
受付時間 平日(月～金)8:30～17:30