

FAX番号:076-482-4827

北電産業株式会社 福祉事業部宛

受付番号

受講番号

※弊社記載欄

福祉用具専門相談員更新研修 受講申込書

* 太枠内の必要事項を楷書で記入し、該当するところに○をしてください。

申込日 : 20 年 月 日

受講希望者					
フリガナ		生年月日	昭和	年	月 日
氏名			平成	年齢	()
住所	〒 -				
緊急連絡先	() -	性別	男 ・ 女		
勤務先					
会社名		電話番号	() -		
		FAX	() -		
住所	〒 -				
ふくせん会員の有無					
ふくせん会員番号					非会員
連絡先・書類送付先					
自宅・勤務先・その他 ()					
当研修を知った媒体等					
新聞 ・ インターネット ・ DM / チラシ ・ その他 ()					
通信欄(領収証の発行、助成金の利用等)					

上記の者の実務経験は、以下の通りであることを証明します。(以下、所属長記載欄)

従事期間	平成 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日 (年 月)				
所属先	住所				
	事業所名				
	代表者	印			

* 住所は、マンション名等まで記入してください。

* お申込みをされた方の個人情報保護法を順守し適切に取り扱います。

* 会社等で複数名分のお申し込みをされる場合、受講希望者1名につき申込書 1枚でお申込みください。

* 複数の事業所で勤務された場合は、当社にお問い合わせください。