

# メール及びFAX申し込み

FAX:0467-27-3080

info@kinpou-jinzai.com

この度はお申し込み、まことにありがとうございます。  
下記内容をご記入の上、上記番号まで送信願います。

お申込み頂きましたら詳細な資料をご郵送させていただきます。

F A X 送 信 日		年		月	日
お名前	会社名	ご担当当名		応募人数	
ご住所	フリガナ				
	〒		□□□□ - □□□□		都道府県 区市町村
ご連絡先	電話番号 (            )		Eメールアドレス		
	FAX番号 (            )		@		

## 保有資格

- ☐ 介護職員基礎研修
- ☐ 介護職員初任者研修
- ☐ 無資格

## 教室クラス

- ☐ 神奈川
- ☐ 大阪
- ☐ 応相談