

藤花会 同窓会特別企画 参加申込書

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男・女	昭和 平成 年 月 日
〒 —		
建物名:	都道府県	市区町村
電話番号: — —	携帯電話: — —	
修了コース (☑を付けてください)	<input type="checkbox"/> ヘルパー2級/初任者研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 受験対策講座 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級/介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> 介護保険事務 <input type="checkbox"/> 福祉用具供給事業従事者研修/現任研修 <input type="checkbox"/> ガイドヘルパー講座 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 同行援護 <input type="checkbox"/> 介護予防運動指導員 <input type="checkbox"/> 医療事務講座	
	職業訓練 <input type="checkbox"/> 委託訓練 <input type="checkbox"/> 基金訓練 <input type="checkbox"/> 就職者支援訓練 受講校: <input type="checkbox"/> 池袋 <input type="checkbox"/> 大宮 <input type="checkbox"/> 南浦和 <input type="checkbox"/> 高崎 <input type="checkbox"/> 太田 訓練期間: 平成 年 月 ~ 年 月 訓練番号: _____	
現在の状況 (☑を付けてください)	<input type="checkbox"/> 介護・福祉分野勤務(勤務先: _____) <input type="checkbox"/> その他職種就業中 <input type="checkbox"/> 求職中	
参加イベント	参加会場	参加希望日程
<input type="checkbox"/> 手話講習	<input type="checkbox"/> 池袋校	平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 救命講習	<input type="checkbox"/> 大宮校	
<input type="checkbox"/> 認知症セミナー	<input type="checkbox"/> 南浦和校	平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 改正ポイントセミナー	<input type="checkbox"/> 高崎校	
<input type="checkbox"/> 点字講習	<input type="checkbox"/> 太田校	平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> レクリエーションヒント自然観察	/	
<input type="checkbox"/> レクリエーションヒントアウトドア活動		

<事務局使用欄>

受付日	受付者	同窓会員番号
/	/	