

平成30年度 介護現場で役立つ日本語講座 受講申込書

コース	※ご希望のコースを下記から選んで☑をいれてください。														
	<input type="checkbox"/> Aコース (全16回) <input type="checkbox"/> Bコース (全15回)														
フリガナ					性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女									
氏名						<div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px; text-align: center;"> 写真 (3cm×4cm) 必ず貼って ください </div>									
生年月日	西暦	年	月	日	年齢										
	昭和				歳										
〒	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">〒</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>					〒									
〒															
最寄駅	自宅 ⇒ (徒歩 分・バス 分) ⇒ 線 駅														
自宅電話番号	- -		携帯電話番号	- -		希望連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯								
国籍			在留資格	<input type="checkbox"/> 永住者 <input type="checkbox"/> 永住者の配偶者等 <input type="checkbox"/> 定住者 <input type="checkbox"/> 日本人の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()											
学校名			現在の職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()											
パソコンスキル	<input type="checkbox"/> ひらがな入力、カタカナ入力ができる <input type="checkbox"/> WordやExcelを使って文章を作成できる <input type="checkbox"/> 出来ない														
保護者署名	(18歳未満の方は、必ず保護者の署名と捺印をお願いします。)					<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> 印									

きりとりせん

事務局 記入欄	受付日		NO.	
------------	-----	--	-----	--

【申込み方法】

申込書を必要書類を入れて、郵送してください。写真は必ず申込書に貼ってください。

◆申込先◆

〒233-0002

横浜市港南区上大岡西1-6-1 ゆめおおかオフィスタワー10階

公益社団法人 横浜市福祉事業経営者会

介護現場で役立つ日本語講座 事務局 宛

TEL: 045-846-4649 (8:45~17:30 土日祝休)

※申込書に記載された個人情報は、当会における介護現場で役立つ日本語講座実施および職業紹介の目的のみ使用します。ただし、個人情報から個人の特定が不可能なデータを抽出し、当該データを統計・分析の目的で利用することがあります。またお預かりした受講申込書は返却いたしません。