

受講申込用紙

(平成29年10月開講 介護職員初任者研修)

申込日:平成 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日	年齢
氏名		男 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	歳
フリガナ				
住所 (郵便物の宛先)	〒 都 道 市 府 県 群 マンション名等			
連絡先	携帯 電話	固定 電話		
メールアドレス	※必ずご記入ください			
緊急 連絡先	氏 名			
	携帯電話		固定電話	
	受講者との関係 家族:() 親戚:() その他()			
職業等	<input type="checkbox"/> 福祉職の正職員 <input type="checkbox"/> 福祉職の非常勤 <input type="checkbox"/> 福祉職以外の正社員 <input type="checkbox"/> 福祉職以外の非常勤 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他() ※ 福祉職の勤務の方は勤務先施設名 () ※ 高校生・専門学校生・大学生の方は学校名 ()			
おしごと 希望	介護のお仕事(正職員・非常勤・転職含む)を探していますか? <input type="checkbox"/> 探している <input type="checkbox"/> 探していない <input type="checkbox"/> 検討中			

見学希望	まずは、希望日時をお電話ください。
------	-------------------

<h2><お問い合わせ先></h2> <p>(受付時間) 9:00~17:30</p> <p>電話 043-293-5151 メール info-rouken@juneikai.or.jp</p>
--

【個人情報のお取り扱いについて】

個人情報を取得する際は、利用目的を特定し、その目的の達成に必要な限度内で取得します。
 また個人情報を利用する際は、あらかじめお客様に明示、通知もしくは公表した利用目的の範囲内で利用します。
 あらかじめお客様の同意がある場合を除き、第三者への個人情報の提供および開示は行いません。
 個人情報を取り扱う管理責任者を置き、個人情報について適切な安全管理を行います。また個人情報の処理等を業者に委託する場合には適切な安全管理が行われるよう監督します。
 お客様から個人情報の訂正等ご請求があった際は、関係法令の定めるところにより適正に対応します。
 個人情報の取扱いについては、継続的に見直し、その改善に努めます。

※ 事務使用欄	受領日:平成 年 月 日	受付者:
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 戸籍謄本・戸籍抄本・住民票 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	

運営元: 医療法人社団淳英会 介護老人保健施設おゆみの (担当:佐々木)