

# 受講申込シート

受講を希望する講座（どちらかに○をつけてください）	
介護福祉士実務者研修	・ ケアマネ受験対策講座
介護福祉士受験対策講座	・ 介護事務講座 ・ その他
講座名：	

氏名			
氏名カナ			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
携帯番号		携帯メール	
PC メール			
お持ちの資格			
取得年月	昭和・平成	年	月 日

その他ご要望			

\*必要事項ご記入のうえ、高木三枝子社会福祉士事務所(0568-51-0598)に FAX  
又は [info@star-circle.net](mailto:info@star-circle.net) までメールください