

FAX送付先 : 024-991-1210
(株) エヌジェイアイ 担当 伊藤行

介護職員初任者研修受講申込書

※太枠の中をご記入下さい。（修了証発行の際に必要なになります。正確にご記入下さい。）

フリガナ		申込日	年	月	日
氏 名	Ⓔ	昭和 平成 (西暦	年	月	日生 (歳)
フリガナ					
住 所	〒 都道府県 市郡 番 番地 号室 ※マンション・部屋番号までご明記下さいますようお願い致します。				
連絡先	TEL : () -		男 ・ 女		
	携帯 : - -				
	メールアドレス				
職 業	(会社名)		電 話 番 号		
			() -		

※ お申し込み上の確認事項

- 1 上記申込書に、必須事項をご記入の上、FAX、郵送、持参のいずれかでお申込下さい。
こちらに届きましたら、ご連絡させていただきます。
また、後日本人確認書の原本の提示をお願いします。
- 2 申込後、1週間以内に下記の口座へお振込、又は窓口でのお支払いをお願い致します。
(※お振込の場合、入金確認ができましたら、ご連絡させていただきます。)

《 振込口座 》

フクシマギンコウ コオリヤマエイギョウブ (普通) 1185290

エルキューブライフステージヤツヤマダ カブシキガイシャ エヌジェイアイ

ダイヒョウトリシマリヤク ハシモトヒロユキ

この講座を申し込みされたきっかけ（複数可）

- ・ホームページ ・ 求人広告 ・ ポスター
・ チラシ・友人、知人の紹介

ご紹介で受講される場合、ご記入下さい。

紹介者氏名 様

主 催

株式会社 エヌジェイアイ

963-8052

郡山市八山田三丁目8-1

TEL : 0 2 4-9 9 1-1 2 0 0

FAX : 0 2 4-9 9 1-1 2 1 0

担当：伊藤

* 弊社記入欄

受講生番号		修了証番号	
受講料入金日		教育訓練給付制度	