

介護未経験者向け基礎講座

受講申込書

宮崎学園短期大学長 殿

申込日： 平成 年 月 日

| | | | | | |
|---------|-------|-------|--|--------------|-------------|
| フリガナ | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 | 昭和 年 月 日 |
| 氏 名 | | | | 申込み時の 満年齢 | 平成 |
| 住 所 | 〒 ー | | | | |
| 電話番号 | () ー | 緊急連絡先 | () ー | | |
| メールアドレス | @ | | | | |
| 受講動機 | | | | | |

受講申込書をご記入のうえ、以下のいずれかの方法でお申し込みください。

1. 持参の場合 午前8時30分～17時15分
2. 郵送の場合 〒886-1605 宮崎市清武町加納丙 1415 番地
宮崎学園短期大学 総務課
3. FAXの場合 0985-85-0101

※本人確認について

受講申込み時または講座初日に、本人が確認できる身分証明を提出していただきます。

(運転免許証・健康保険証・パスポート 等の公的証明書