

令和8年度 初任者研修受講申込

受講者	ふりがな	性別	生年月日	年齢
	氏名 (印)	男・女	昭和 平成	年 月 日
	住所		自宅電話番号	
	学校・職場名		携帯電話番号	
	ふりがな			
	メールアドレス			
志望動機				
保護者	ふりがな	続柄	電話番号	
	氏名 (印)			
	勤務先名		勤務先電話番号	

振込先 銀行名 北海道銀行 芦別支店
 貯金種別 普通
 口座名義 社会福祉法人芦別慈恵園 理事長 西英昭
 シヤカイフクシホウジンアシベツジケイエン リジチョウ ニシヒデアキ
 口座番号 0071312

受講申し込みの流れ

- ①受講を希望する方は必ず事前にお電話ください。(定員数の確認のため)
- ②受講料をお振込みください。
- ③「受講申込書」「受講料振込を確認できるものの写し」
 「顔写真入りの身分証明証の写し」を一緒に芦別慈恵園に郵送または窓口までお持ちください
 ※身分証明証例～学生証・免許証・マイナンバーカードなど
- ④受付完了
 【郵送先】075-0036 芦別市旭町28番地 社会福祉法人芦別慈恵園 松井宛
 【電話番号】0124-22-2566

☆お願い

演習日・実習日・試験日・修了式は日程変更ができませんので、
 必ず出席していただけるように事前の日程調整・体調管理をお願い致します。

芦別慈恵園 担当:松井