受　講　申　込　書

<table>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3">記入年月日

令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">受講者氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">昭和・平成　　年　　月　　日生
（満　　歳）</td><td>性別
男　・　女</td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="2"></td><td>TEL.</td></tr>
<tr><td colspan="2">受講者住所</td><td colspan="2">〒　　－</td><td>携帯</td></tr>
<tr><td colspan="2">E-mail</td><td colspan="2"></td><td>FAX.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>宛名</td><td colspan="2"></td><td>TEL.
携帯</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">〒　　－
チェック欄
☐
（自宅住所以外に書類送付・連絡を希望する場合のみ記入）
※修了証についてはご自宅住所へ送付いたします。</td><td>FAX.</td></tr>
<tr><td colspan="2">E-mail</td><td colspan="3">研修開講日程等の情報案内のお知らせをメールにて送らせていただきます。　※不要 ☐</td></tr>
<tr><td colspan="2">申込講座</td><td colspan="3">☐強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）
開講日：　　年　　月　　日開講クラス
☐強度行動障害支援者養成研修（実践研修）
開講日：　　年　　月　　日開講クラス
（基礎研修修了証の写しを申込書と一緒にご提出ください。）
☐同行援護従業者養成研修（一般課程）
開講日：　　年　　月　　日開講クラス
☐同行援護従業者養成研修（応用課程）
開講日：　　年　　月　　日開講クラス
（一般課程修了証の写しを申込書と一緒にご提出ください。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">所持資格
（該当箇所に☑）</td><td colspan="3">☐介護福祉士　☐介護職員初任者研修修了　☐実務者研修修了
☐看護師（准看護師）
☐その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">申込書
送付先
問合せ先</td><td colspan="3">株式会社ＩＬＣ　養成事業部
〒730-0812
広島県広島市中区加古町 2-18
TEL　082-245-0051　　FAX　082-245-0091</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="3">・受講決定後、受講案内を送付させていただきます。
・受講案内は基本ご自宅住所に送付いたします。
・自宅住所以外に書類送付・連絡を希望される場合は連絡先をご記入の上、チェック欄にチェックをしていただきますようお願いいたします。</td></tr>
</table>

＜個人情報の取扱いについて＞

本申込書に記載された個人情報は、ご連絡等の目的に使用いたします。また第三者に開示することはありません。