

様

この度は当訪問介護員養成研修（2級課程）の受講資料をご請求いただき、ありがとうございました。当講習では、経験豊かな福祉施設の指導者や、長年の看護・介護の経験者が丁寧に指導いたします。この講習を修了されますと、厚生労働省の訪問介護員（ホームヘルパー）2級修了者として、就職にも有利なばかりか、全国どこでも、家庭や地域社会での介護、福祉活動等に、大変お役に立ちます。是非この機会に、本講習を受講下さいますよう、お申し込みをお待ち申し上げます。

【御受講時の諸注意...あらかじめご承知下さい】

同封の「しおり」の各項目を必ずお読み下さい。
カリキュラムは研修日程表をご覧ください。

事務連絡先（申込書送付先）

東京衛生病院・訪問介護ステーション
〒167-0032 東京都杉並区天沼 3-17-29
東京衛生病院歯科クリニック裏
Tel : 03-3392-6360/Fax : 03-3392-6358

【お申し込み方法】

受講ご希望の方は、下の申込書にご記入(下記の注意を参照)の上、右記事務連絡先まで郵送または FAX にて、締め切り日までに提出下さい。締め切り後(定員を超えた場合は抽選)、受講の可否をご通知致します。

お申し込み締め切り：2011年12月15日(木)正午

【受講申込書記入上の注意】

- ・必ず、すべての項目にご記入下さい。(Faxはお持ちでなければ結構です。)
- ・性別、及び経験者等は、該当に を付けて下さい。

【受講費用について】

申し込み締め切り後、「受講決定通知」をお受け取りになられましたら、**受講費用**(72,000円+別途テキスト代6,000円)合計**78,000円**を、期日までに納入(電信でお振り込み)していただきます。振込先は決定通知にて後日お知らせ致します。

お振り込み期限：2011年12月26日(月)厳守

- * 期日までにお振り込みのない場合は、受講資格を取り消させて戴きます。
- * 納入された受講費用は、ご本人の都合による場合は、ご返金致しかねますので、ご了承下さい。

医療法人財団 アドベンチスト会 理事長 本郷 和彦
訪問介護ステーション 管理者 井川 美佐子

きりとり

2012年ホームヘルパー2級課程講習受講申込書

ふりがな

申込日 ____月____日

氏名 _____

職業 _____

住所(〒_____-_____) _____

Tel _____ - _____ - _____ Fax _____ - _____ - _____

携帯Tel _____ - _____ - _____

昭和 ____年____月____日生(男 女)

該当する方は を付けて下さい (3級ホームヘルパー 介護実務経験者)