介護職員初任者研修 お申し込み方法

下記必要事項をご記入の上、
FAXにてご送信ください。

FAX 086-441-3020

《FAX受付後、受講申込完了のご案内を郵送いたします》

ご希望のコース	介護職員初任者研修 倉敷教室 ☐ 9月開講·土曜コース　☐ 10月開講·火曜/金曜夜間コース ☐ 10月開講·短期集中コース		
お名前	フリガナ 男・女	TEL	自宅（　　）　－ 携帯（　　）　－
ご住所	〒		
生年月日	☐ 昭和 ／ ☐ 平成　　年　　月　　日（年齢　　歳）		
勤務先（学校）	☐ 就業中・☐ 就学中 ・☐ その他 （　　）	勤務先（学校）TEL	（　　）　－
介護実務経験	☐ 有（　　年　　ヶ月）　☐ 無 経験場所　☐ 入所施設介護　☐ 通所施設介護　☐ 家庭での介護　☐ その他		
受講料納付方法	☐ 事前銀行振込　☐ 現金　☐ クレジットカード　☐ 分割払い 振込先：中国銀行一宮支店 普通口座 1277187 株式会社ジェックスケアカレッジ		
資格取得後の予定	☐ 現在の就業先での就業を継続する　☐ 資格取得のみ ☐ 介護職としての就業を希望　⇒弊社からの就業先紹介を…☐ 希望する・☐ 希望しない		
アンケートにご協力ください	当講座をどこでお知りになりましたか? ☐ ホームページ　☐ WEBサイト（　　） ☐ 勤務先　☐ 友人·知人　☐ その他（　　）		

資料請求・お問い合わせはこちらからどうぞ《お電話・FAXもしくはQRコードを読み取ってお申し込みください》

株式会社 ジェックスケアカレッジ　〒710-0845 岡山県倉敷市西富井654-6

0120-294-410（フクシ ヨイ 資格）担当/大熊

TEL.086-454-6110 FAX.086-441-3020

https://jecs-gr.jp/training/

ジェックスケアカレッジ 検索

お手持ちのスマホ等でQRコードを読み取ってお申し込みもできます。