各講座のお申し込み方法

下記必要事項にモレのないようにご記入の上、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	□介護福祉士実務者研修 開講月＿＿＿＿月 教室名　□倉敷教室　□その他の教室＿＿＿＿＿＿教室 □介護職員初任者研修 □7月開講/土曜受講講座　□9月開講/火・水曜受講講座〈2ヶ月短期取得コース〉		
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		
現在取得保有資格 ※実務者研修をお申込の方のみ	□ 有　□ ヘルパー1級　□ ヘルパー2級　□初任者研修　□ 介護職員基礎研修 □ 認知症実践者研修　□ 喀痰吸引研修1号2号　□ その他（　　） □ 無		
受講料納付方法	□ 事前銀行振込　□ 当日現金一括　□ クレジットカード　□ PayPay　□ 現金分割払い 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。

21031500