

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 | 倉敷教室 <input type="checkbox"/> 4月開講 <input type="checkbox"/> 6月開講 <input type="checkbox"/> 8月開講 <input type="checkbox"/> 9月開講(夜間) <input type="checkbox"/> 真庭教室 4月開講 <input type="checkbox"/> 備前教室 5月開講 <input type="checkbox"/> 岡山教室 5月開講(夜間) <input type="checkbox"/> 笠岡教室 6月開講 | | |
| お名前 | フリガナ 男・女 | TEL | 自宅 () - 携帯 () - |
| ご住所 | 〒 | | |
| 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 / <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (年齢 歳) | | |
| 勤務先 (学校) | <input type="checkbox"/> 就業者・ <input type="checkbox"/> 就学中・ <input type="checkbox"/> その他 () | 勤務先 (学校)TEL | () - |
| 介護 実務経験 | <input type="checkbox"/> 有(年 ヶ月) <input type="checkbox"/> 無 経験場所 <input type="checkbox"/> 入所施設介護 <input type="checkbox"/> 通所施設介護 <input type="checkbox"/> 家庭での介護 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 受講料 納付方法 | <input type="checkbox"/> 個人での支払(支払方法のご案内は開講2週間前に郵送します) <input type="checkbox"/> 勤務先での支払(銀行振込、法人様宛に請求書を発行します) 請求先法人名: _____ ご担当者様: _____ 請求先ご住所: _____ <small>※不明の場合は未記入で 構いません</small> | | |
| | ◎個人での支払の方のみ、ご希望の納付方法をご記入ください <input type="checkbox"/> 当社指定決済システム(コンビニ決済、クレジットカード等がご利用できます) <input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> 分割払い(決済システムのみで対応、在学期間内での分割払い) <small>※希望される方にはご案内を郵送いたします。</small> <input type="checkbox"/> 銀行振込(振込手数料お客様負担) | | |
| 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? <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> WEBサイト() <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> その他() | | |

《資料請求・お問い合わせはこちらからどうぞ》

今年度より運営会社が㈱ジェックスケアカレッジから一般社団法人JCCに変わります。



一般社団法人 JCC ジェイシーシー

研修本部 〒710-0845 倉敷市西富井654-6
Tel.086-454-6110 / Fax.086-441-3020

0120-294-410

担当/大熊

<https://jecss-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。

