

実務者研修補講申込書

(校 コース)	
所持 資格	<input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 初任者 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 基礎研修 氏名：

※補講日が満員の場合、お電話にてご連絡させていただきます。電話番号()

講義	スクーリング	欠席日	補講日	
1	介護過程Ⅲ	/	/	校 コース
※1回目は必ず一番最初に受講してください。				
2	介護過程Ⅲ	/	/	校 コース
3	介護過程Ⅲ	/	/	校 コース
4	介護過程Ⅲ	/	/	校 コース
5	介護過程Ⅲ	/	/	校 コース
※「医療的ケア 2日目」を先に受講することはできません。				
6	医療的ケア 1日目	/	/	校 コース
7	医療的ケア 2日目	/	/	校 コース

- ① FAX (011)707-3986 (日本福祉アカデミー 札幌本校)に送信
- ② 郵送(〒0010040 札幌市北区北40条西4丁目2-7 札幌N4〇ビル6階日本福祉アカデミー-麻生校宛)
- ③ 札幌本校事務所に直接提出
- ④ メール info@nihonfukushi-academy.com に送信

※上記の方法が難しい場合は、お電話にてご相談ください。

◆複数必要な場合は、ご面倒ですがコピーしてお使いください。

また、日本福祉アカデミーホームページに書式(PDF)を載せております。

ダウンロード・印刷してお使いいただくこともできます。

◆こちらの用紙を提出前に、履修表のスクーリング振替メモに控えをお取りください。

当校 使用	特記事項	受付担当者名	受付日	補講管理表入力
			/	<input type="checkbox"/>