**お申し込みありがとうございます。お手数ですが受講申込書を作成して研修センターにお届けください。**

**受講申込書に必要事項をご記入のうえ、リボーン介護研修センターまでお届けください。**

**（提出方法を選択してください）　　　　 1 直接持参または郵送してください**

**２ ＦＡＸで送信(025-522-7744)　してください。**

**３ メールに添付して送信（****school@riborn..co.jp）　してくだ****さい。**

**受講申込書がとどきましたら、請求書等必要な書類を郵送いたします。**

**ご不明なことは電話（025－521－1155）でおたずねください。**

**（電話対応時間:月～金の９：００～１６：００まで、但し休日/祭日を除きます。研修事務担当の松本まで）**

**受 講 申 込 書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申 込 日** | **月　　　　日** | **ふ り が な** |  |
| **氏　　名** |  |
| **住 所** | **〠　　　 　　－** |
| **生 年 月 日** | **年　　　　月　　　　　日** |
| **電 話 番 号** |  |
| **メ ー ル** | **＠** |
| **現在のお勤め先****（お勤めの方は事業所を****お書きください）** | **無** | **事業所名：** |
| **ご要望・ご質問などをご記入****ください** |  |
| **以下は研修センターで記入いたします** |
| **受講料納付日** |  |
| **受講料、テキスト等の説明** |  | **必要なガイダンス** |  |
| **受付完了・必要書類発送日** |  | **入校確認日** |  |
| **そ　の　他** |  |

**リボーン介護研修センター TEL：025（521）1155　FAX：025（522）7744**