**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**](mailto: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**