

NPO法人SMIS スマイス福祉学院

第6回・介護福祉士国家試験：受験対策講座受講申込書

平成 年 月 日

住所	郵便番号：〒		
ふり かな 氏 名	必ずふりがなを付けてください。		
生年月日	昭和・平成	年	月 日(歳)
連絡先	自宅電話 ()		
	携帯電話 ()		
勤務先		実務経験	年 月
勤務先電話			
金額 何れかに○	①一般：¥50,000 ②OB：¥45,000 スマイスで受講された方は、受講された講座に○をつけてください (ヘルパー2級・初任者・基礎研修・難病・行動援護・同行援護・実務者)		

ここに金融機関の振込票を貼付、
コピーの上、FAXして下さい。