



# F A X 申し込み用紙

ハートスイッチ新田事務所（FAX 番号：086-435-7021）

下記にご記入いただき、F A X または郵送でお申込みください。（お電話でも受付できます）  
F A X の場合は、折り返しご連絡を差し上げます。

申込日：平成 年 月 日

申込み内容	介護の資格なんでも相談会（ 月）
ふりがな お名前	
ご住所	〒
電話番号	（ ） — ※ご連絡のつきやすい番号をご記入ください
参加希望日時 ○を記入してください	10：00～ / 10：30～ / 11：00～ / 11：30～ / 12：00～
ご相談内容 ○を記入してください	（ ） 各種講座・研修について 初任者研修 ・ 実務者研修 ・ たん吸引等研修 ケアマネジャー受験対策講座 ・ 介護福祉士受験対策講座 その他（ ） （ ） ケアマネジャー試験について （ ） 介護福祉士国家試験について （ ） 介護のお仕事について （ ） その他（ ）
その他	具体的なご質問等がございましたら、こちらにご記入ください

ご提供いただいた個人情報は弊社にて厳重に管理し、弊社の業務の範囲内でのみ利用させていただきます。  
なお、個人情報を弊社より第三者に提供することはありません。

お申込み先

HEART  
SWITCH



株式会社 ハートスイッチ

〒710-0038 岡山県倉敷市新田 2434-1

TEL：086-420-1600

FAX：086-435-7021