

講座受講申込書

貴機関の（ ）講座に受講申込いたします。

申込日 平成 年 月 日

フリガナ			
氏 名	印		
生年月日	S ・ H 年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女
住 所	(〒 -) (マンション名 号室)		
T E L	() -	携 帯	- -
受講講座	☐ 介護職員初任者研修(旧ヘルパー2級) ☐ 介護支援専門員合格講座(ケアマネ筆記試験対策講座) ☐ 介護福祉士1次試験(筆記試験)対策講座 ☐ 介護福祉士2次試験(実技試験)対策講座 ☐ 福祉住環境コーディネーター2級 ☐ 福祉リフレクソロジー ☐ 介護事務 ☐ 福祉用具専門相談員養成講座 ☐ 介護福祉士実務者研修 ☐ 独立開業講座 ☐ その他(特別講座等)		
職業		科目免除	有 ・ 無 (※勤務先・実務経験によります)
媒体 (何で知ったか)	当校ホームページ 新聞広告 配布チラシ 知人からの紹介 ネット・新聞からホームページを見て(媒体名:) その他 ()		
希望コース	月開講 コース		
備 考			

上記項目全てに記入、必要事項箇所に○を付けてください。

- ・電話番号は、ご自宅の他にお申込確認のご連絡を致しますので9時から5時までに連絡がとれる番号で、時間指定があれば備考欄にお書きください。尚、連絡のつきにくい方は、ご本人様からご連絡いただけると幸いです。
- ・お申込確認のご連絡がつかない場合には申込無効となる場合があります。申込確認後1週間以内に下記指定金融機関にお振込みください。
※(三菱東京UFJ銀行上前津支店 普通口座 0055211 口座名義 株式会社イノベル)
なお、確認後のキャンセルにおける返金はいたしかねますのでご了承ください。
- ・FAX送信(受付)後のキャンセルはキャンセル料を頂きます。良くお考えの上、お申込みください、

FAX送付先：052-332-8238