

# 鳥取介護サービス専門養成 介護福祉士実務者研修 受講申込書

(株)鳥取介護サービス

〒680-0921 鳥取市古海707-1

教育事業部 (この用紙をFAXまたは郵送してください。)

**FAX 0857-30-1697** 行

|           |   |      |
|-----------|---|------|
| 申込日       | 平成 年 月 日  | 月コース |
| フリガナ      |   |      |
| 申込者氏名     | ⑩   |      |
|           | 介護福祉士実務者研修受講を申し込みます。  |      |
| 生年月日      | S・H 年 月 日(満 才)  | 男・女  |
| フリガナ      |   |      |
| 申込者住所     | 〒 -   |      |
| 連絡先       | ご自宅 - - 携帯 - -<br>FAX - - 勤務先 - -   |      |
| メールアドレス   | @   |      |
| ご職業       | 1 会社員(勤務先: ) 5 主婦<br>2 無職 4 学生 6 その他( )   |      |
| 保護者名      | 18歳未満の方は、保護者のご署名と捺印をお願いします。住所 〒 -<br>氏名 ⑩ (続柄 )   |      |
| 受講料お支払い方法 | <input type="checkbox"/> にレ チェックしてくださいまた支払い方法の詳細については同封の「受講料支払い方法」をご確認ください<br>本講座を申込後に中止される場合、お支払頂いた受講料に関してはお返しすることができません。ご了承ください。<br>受講料¥115,000円(テキスト代、事務手数料、税込) = <b>合計¥115,000円</b><br><input type="checkbox"/> 銀行振込み一括払い 月 日 振込み予定<br><input type="checkbox"/> 銀行振込み分割2回払い 月 日 振込み予定<br><input type="checkbox"/> 銀行振込み分割3回払い 月 日 振込み予定 |      |
| 割引制度      | <input type="checkbox"/> にレ チェックしてください また詳細については同封の「割引制度について」をご確認ください<br><input type="checkbox"/> 卒業生割引 <input type="checkbox"/> ペア割引 (相手方氏名: )<br><input type="checkbox"/> 割引無   |      |
| 受講対象資格    | 下記の既得資格があるので科目免除を希望します。 <input type="checkbox"/> にレ チェックをしてください<br><input type="checkbox"/> ヘルパー2級<br><input type="checkbox"/> 初任者研修  |      |
| 受講の動機     | <input type="checkbox"/> にレ チェックしてください 複数チェック可<br><input type="checkbox"/> ヘルパーとして就職希望 <input type="checkbox"/> 介護福祉士受験の為 <input type="checkbox"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> 福祉職全般の就職希望 <input type="checkbox"/> 家族に介護を必要としてる方がいる<br>資格修得の動機をお聞かせください  |      |
| 紹介者       | 紹介者の有無 <input type="checkbox"/> 有 (紹介者名 ) <input type="checkbox"/> 無  |      |
| その他       | ● 個人情報の取り扱いについては、弊社からの講座のご案内。お客様との連絡に使用致します。<br>● 募集者が少ない場合は研修を中止する場合があります<br>予めご了承ください。<br>● 必ず自署で記入してください。<br>※ご不明な点は、お気軽に連絡ください。TEL0857-30-1696  |      |

