

◆FAX番号：048-253-9019（24時間受付）

郵送・FAX兼用

※1 FAXの場合は送り面・送り先の間違えにご注意ください！！

※2 FAXの場合は送信後は、必ず当スクール（TEL048-241-5515）まで確認のお電話をお願いします。

ヨウコーケアカレッジ／介護職員初任者研修講座・受講申込書

クラスの和を重んじるとともに、本キャンセル条件に同意した上、講座の受講を申し込みます。
【記入日】20 年 月 日

受講希望 コース	通信制	(西川口)校 ()月 ()コース		開講日 ()月()日
フリガナ			生年月日	19 年 月 日 () 歳
氏名			性別(該当に○)	1: 男 2: 女
※受講される方が18歳未満の場合は、保護者の方の署名と捺印をお願いいたします。			保護者氏名	印
■住所 〒 — 都・道 市・府・県 区・郡 番地・マンション名				
■ご自宅電話 (fax) ■連絡可能な日中の連絡先・携帯電話※ — — — —				
■メールアドレス(できるだけ携帯アドレス) @ ※申し込み内容確認のご連絡をさせていただくことがございますので正確にご記入ください。				
本人確認 書類 (該当に○)	①戸籍謄本、戸籍抄本もしくは住民票の提出(過去3ヶ月以内のもの) ②住民基本台帳カードの提示 ③在留カード等の提示 ④健康保険証の提示 ⑤運転免許証の提示 ⑥パスポートの提示 ⑦年金手帳の提示 ⑧国家資格等を有する者については免許証または登録証の提示			
職業 (該当に○)	1 専業主婦 2 会社員・公務員(介護職以外) 3 パート職員(介護職以外) 4 家事手伝い 5 学生 6 自営業 7 介護職 8 看護職 9 その他 ()			
お支払い方法 (該当に○)	1、一括払い 2、分割払い (A 受講料+テキスト代→¥70,884 B 受講料のみ→¥64,584)			
弊社をお知り になった媒体 をお選び下 さい	【ネット関連】 <input type="checkbox"/> ヤフー検索 <input type="checkbox"/> グーグル検索 <input type="checkbox"/> その他の検索 <input type="checkbox"/> フェイスブック <input type="checkbox"/> その他・サイト等()			
※該当する 項目にレ点 を付けて下 さい。	【ご紹介】 <input type="checkbox"/> 役所からの紹介 <input type="checkbox"/> 事業所からの紹介 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 (本校生徒の場合の氏名:) <input type="checkbox"/> その他のご紹介 ※紹介を受けた事業所がユビキタス会の会員の場合は事業所の名前もご記入下さい。 事業所名:			
弊社の講座 を選ばれた 理由	<input type="checkbox"/> その他()			
テキスト購入の 有 無	<input type="checkbox"/> 希望する(メインテキスト全3巻、サブテキスト全4巻《税込6,300円》) <input type="checkbox"/> 希望しない ※テキストのバラ売りにつきましては、受講開始後受付窓口にご直接お申し出ください。			
テキスト購入の 場合の事前入 手の有 無	<input type="checkbox"/> 事前入手:窓口渡し <input type="checkbox"/> 事前入手:着払い配送 <input type="checkbox"/> 開講初日に受け取る			

銀行振込先: 東日本銀行 板橋駅前支店 普通口座 189711 株式会社揚工舎 ※ATM等ではカ)ヨウコウシャ

※キャンセルについて お申込みから8日以内かつスクーリング初日の1週間前までの場合に限り、キャンセルをお受けいたします。受講開始後は、万一途中で受講をあきらめるような事態が生じても、理由の如何を問わず受講料は全額お支払いいただきます。