

◆FAX番号：03-5944-2583（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（TEL03-5944-2580）まで確認のお電話をお願いします。

ヨウコウケアカレッジ / 福祉用具専門相談員指定講習・受講申込書

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	年	月	コース	開講日	月	日
フリガナ			生年月日	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 ()					
保有資格 (該当に☑) 複数選択可	<input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他介護関連資格()					
お支払い方法 (該当に○)	1、銀行振込 2、クレジットカード 3、教育ローン 税込総額 37,800円(テキスト代込み) ※ 2, 3につきましては、来校の上お手続きをお願いいたします。					
弊社をお知り になった媒体 をお選び下さ い (該当に☑) 複数選択可	【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 () 【ご紹介】 <input type="checkbox"/> 役所からの紹介 <input type="checkbox"/> 本校生徒、及び修了生 (氏名:) <input type="checkbox"/> 事業所からの紹介 (事業所名:) <input type="checkbox"/> カレッジからのお知らせ(ダイレクトメール) <input type="checkbox"/> その他 ()					
弊社の講座 を選ばれた 理由						

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日以内で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。