



実務者研修教員講習会・受講申込書

【記入日】20 年 月 日

受講希望 コース	平成 年 月 コース	開講日 平成 年 月 日
該当に○	お持ちの資格	受講料(税込)
	実務5年以上の介護福祉士	¥75,600
	介護に関する科目を教授する資格を有する 大学、高等専門学校教授、準教授、助教または講師	
	介護に関する科目を教授する資格を有する 養成施設、福祉系高校(一般)での教歴3年以上	
	介護に関する科目を教授する資格を有する 福祉系高校(特例)での教歴5年以上	
フリガナ		生年月日 年 月 日 () 歳
氏名		性別 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 〒 番地・マンション名		
■ご自宅電話 TEL _____ 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いておりますので正確にご記入ください。		
本人確認 書類 (該当に○)	①運転免許証の提示 ②健康保険証の提示 ③住民基本台帳カードの提示 ④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) ⑤年金手帳の提示 ⑥在留カード等の提示 ⑦パスポートの提示 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 介護福祉士 2 その他 ()	
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 ※2と3につきましては来校の上 お手続きお願い致します。	
弊社をお知り になった媒体	【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"/> 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"/> 事業所からの紹介(事業所名:) <input type="checkbox"/> 本校生徒・修了生(氏名:) <input type="checkbox"/> その他()	
当校の講座を 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。		
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。		

◆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、必ず当校(Tel048-241-5515)まで確認のお電話をお願いします。