

【 介護支援専門員実務研修受講試験 】

ケアマネジャー受験対策講座 受講申込書

必要事項に記入・○印を付けてください。※印は必ず記入してください。

記入日：令和 年 月 日

フリガナ			※性別	
※氏名	印		男 ・ 女	
※生年月日	T S H	年	月	日 歳
※住所	〒 -			
※電話番号	()			
FAX番号	()			
※携帯番号	()			
※実務経験年数	年	ヶ月	勤務先名	

保有資格：

割引利用				
ご紹介者名	修了生(受講講座) 啓信会職員(いずれかに○)	グループ	2名～4名 ・ 5名様以上(いずれかに○)	
	様		代表者名	様
修了生(当スクールでの受講歴)	・あり(受講講座名)	・なし	PSナンバー	

※事業所処理欄

受講料					
1	一括支払	月	日	入金 予定	
2	2回分割	月	日	入金 予定	
	備考		受講No.	受付日	確認書送付
	HP			/	/
				/	