

## 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	〒 -				保有資格：
※電話番号	( )				
FAX番号	( )				
※携帯番号	( )				
※実務経験年数	年	ヶ月	勤務先名		
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				/	/
				入金日	担当者
				/	