

実務者研修教員講習会 受講申込書

受講案内の記載内容について理解の上、受講を申し込みます。

太枠内の必要事項に記入・○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	()				備考	
FAX番号	()					
※携帯番号	()					
勤務先						

※受講希望クラス	第 回
----------	-----

受講動機 (いずれかに✓)	<input type="checkbox"/> 実務者研修の講師を予定 <input type="checkbox"/> 介護福祉士としてスキルアップのため <input type="checkbox"/> その他()
------------------	---

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○) 代表者名
	様		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 月 日 入金 月 日 入金

受講No.	受付日	確認書送付	入金日	受講料総額	身分証明書	担当者
	/	/	/		<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他	
備考						