

介護福祉士受験対策講座 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	S ・ H	年	月	日	歳
※ 住所	〒 -				
※ 電話番号	()				
FAX番号	()				
※ 携帯番号	()				
勤務先名			実務経験年数	年	ヶ月
※ 受験要件	実務者研修受講状況 修了 ・ 受講中 ・ 受講予定				

※実務者研修を修了していなければ受験できません

割引利用			
当スクール 受講歴	あり ・ なし (いずれかに○) (受講講座:)	ご紹介者名	修了生 ・ 啓信会職員 (いずれかに○) 様
パートナーシップ ナンバー	P	支払方法 (いずれかに○)	法人払い ・ 個人払い
一般教育訓練給付制度			
一般教育訓練給付制度を (申請する ・ 申請しない)			

【 事務処理欄 】

受講料				テキスト	
総額	円	月 日	円	月 日	円
入金完了日	/	現金 ・ 振込	現金 ・ 振込	現金 ・ 振込	現金 ・ 振込
		領収証No.	領収証No.	領収証No.	領収証No.
確認事項・提出物等					
受講生No.	受付日	確認書送付日	備考		担当者
	/	/			