

【 介護福祉士受験対策講座 】

直前解答トレーニング 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 | | | | 男 ・ 女 |
| ※ 生年月日 | S ・ H | 年 | 月 | 日 |
| ※ 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

| | | | | |
|-------------------|---|---|--|---|
| ※ 受講希望 (希望日に✓) | 解答トレーニング① <input type="checkbox"/> 11月13日(金) | 解答トレーニング② <input type="checkbox"/> 11月20日(金) | 解答トレーニング③ <input type="checkbox"/> 12月4日(金) | 解答トレーニング④ <input type="checkbox"/> 1月8日(金) |
|-------------------|---|---|--|---|

| 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 |

【 事務処理欄 】

| 受講料 | | テキスト | | 確認事項・提出物等 | | | |
|-------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----|--------|-----|
| 総額 | 円 | 月 日 | 月 日 | 受講生No. | 受付日 | 確認書送付日 | 担当者 |
| 入金完了日 | / | 現金 ・ 振込 領収証No. | 現金 ・ 振込 領収証No. | / | / | / | / |
| 備考 | ① 月 日 円 現金 ・ 振込 領収証No. | ② 月 日 円 現金 ・ 振込 領収証No. | ③ 月 日 円 現金 ・ 振込 領収証No. | ④ 月 日 円 現金 ・ 振込 領収証No. | | | |