

【 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 歳
※住所	〒 -			
※電話番号	()			
※携帯番号	()			
FAX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28日(木)	解答トレーニング② <input type="checkbox"/> 12月12日(木)	解答トレーニング③ <input type="checkbox"/> 1月9日(木)	解答トレーニング④ <input type="checkbox"/> 1月16日(木)
------------------	---	---	---	--

割引利用	
当スクール受講歴	あり ・ なし 受講講座()
紹介者名	
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	月 日 円	月 日 円	月 日 円	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.			