

教員講習会受講申込書

*私は、下記解約の取り扱い及び個人情報使用目的の同意の上、下記研修を申し込みます。

年 月 日

ふりがな			生年月日	年齢
氏名	氏	名	西暦 年 月 日生 (和暦 年)	
住所	〒			性別
連絡先	自宅 TEL		携帯 TEL	
勤務先	勤務先名		〒	
			TEL	

◎希望講座の□を黒くぬりつぶしていただき□⇒■、お申込みコースをご記入してください。

お申込みコース	受講費用	コース
<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修教員講習会 (受講料 71,500 円) 税込 (テキスト代 11,000 円) 税込	82,500 円	月生
<input type="checkbox"/> 介護福祉士医療的ケア教員講習会 (受講料 13,200 円) 税込 (テキスト代 3,080 円) 税込	17,380 円	月生

(お支払の□を黒くぬりつぶして下さい□⇒■)

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金一括払い	<input type="checkbox"/> 一括振込み払い
--------	---------------------------------	----------------------------------

*受講料は現金一括払いの方は受講初日御持参ください。

お振込みの方は、必ず開講日の1週間前までにお振込みください。お振込証を必ずご持参ください。

****受講申込書は郵送もしくは FAX でお願い致します****

◎郵送の場合は、下記住所まで申込書を郵送してください。

◎FAXの場合は、FAX 022-385-5814 まで申込書を送信してください。

◎当校より受講確認書及び受講料振込等のご案内をお送りします。なお、使用するテキストは初回受講時にお渡しいたします。

【解約の取り扱いについて】

*開講日以降の自己都合による解約についてはお取扱い出来かねますのでご了承ください。

*開講日の1週間前までに最低開講人数に達しない場合、開講しない場合がありますので御了承ください。開講できなかった場合の受講料は御返金いたします。

【個人情報の取り扱いについて】

*お客様にご登録いただいた情報は下記目的のために利用させていただき、記載した目的以外に利用することはありません。

- ①投稿からの上記口座以外のご案内・資料送付の為 ②受講申し込み後の受講手続の利用
③お客様との連絡

お問い合わせ

一般社団法人 いろのは

事務局 〒984-0042 仙台市若林区大和町 4 丁目 13-27

TEL 022-283-7396 FAX 022-385-5814