

初任者研修受講申込書

*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。
- ◎初任者研修の受講申込みと同時に申込みされるとセット割引が適応されます。尚、セット割引は仙台校の受講に限ります。
(受講費用は、研修の受講料(資料代・保険料込み)、テキスト代、消費税(8%)の合計金額を記載しております。)
- ◎詳しくは、いのちの学園ホームページをご覧くださいか事務局までお問い合わせください。

お申込みコース		受講費用	コース
単 独 申 込	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 一般 (受講料 60,000 円) 税別 (テキスト代 6,000 円) 税別	71,280 円	校 月生 コース
	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 学生 (受講料 45,000 円) 税別 (テキスト代 6,000 円) 税別	55,080 円	校 月生 コース
セ ッ ト 申 込	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修+同行援護従業者 (一般課程+応用課程)		月生 コース
	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修+全身性障害者移動介護従業者		月生 コース
	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修+同行援護従業者+全身性障害者移動介護従業者		月生 コース
	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修+喀たん吸引等研修・第3号研修 (特定の者対象)		月生 コース

(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	<input type="checkbox"/> 分割 (2回) 振込み払い
--------	---------------------------------	----------------------------------	--

*受講料は必ず開講日の1週間前までにお振込みください。分割払いは、1回目を開講日前日までに2回目を第7回目受講前日までにお振込みください。お振込み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 022-385-7289 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。

【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 いのちの学園
 事務局 〒984-0042 仙台市若林区大和町4丁目13-27
 TEL 022-283-7396 FAX 022-385-7289