

実務者研修 入学申込書

ご紹介先 (HP)

ご紹介先がある場合ご記入下さい

下記のとおり、【実務者研修】の受講を申し込みます。 *こちらに記入された表記で修了証を発行しますので、くずさずわかりやすくご記入ください。

フリガナ			
氏名	①		
生年月日	S・H	年	月
住 所	〒		
電話番号(携帯可)		FAX	
メールアドレス	@	ご職業	
(保護者名・住所)	①		

ご希望の項目に☑チェックを入れ、必要事項を()内にご記入ください。

希望コース	<input type="checkbox"/> 初任者+実務者コース(450H) <input type="checkbox"/> 実務者オンリーコース(450H) <input type="checkbox"/> 初任者修了者コース(320H) <input type="checkbox"/> ヘルパー2級修了者コース(320H) <input type="checkbox"/> ヘルパー1級修了者コース(90H) <input type="checkbox"/> 基礎研修修了者コース(50H)		
実務者研修 【介護過程Ⅲ】スクーリング希望コース	()曜日コース()月生	実務者研修 【医療的ケア】スクーリング希望コース	()曜日コース()月生
初任者+実務者セットコースの場合 初任者研修開講日	()月()日開講 ()曜日コース		
受講料	<input type="checkbox"/> 一括振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード払 <input type="checkbox"/> 3回分割支払い (3回以上の分割をご希望の場合クレジット払いとなります)		
事業所から支払いの場合 事業所名をご記入下さい	□事業所名	ご連絡先	
テキスト送付先	<input type="checkbox"/> 申込者住所と同じ <input type="checkbox"/> 左記住所へ送付 〒		

事前アンケート

あつぶるをどちらで お知りになりましたか？	<input type="checkbox"/> あつぶる卒業生 <input type="checkbox"/> 資料請求サイトで <input type="checkbox"/> あつぶるのHPで <input type="checkbox"/> 友人の紹介で <input type="checkbox"/> 会社で <input type="checkbox"/> その他()
今回のお申し込みの きっかけは？	<input type="checkbox"/> 就職に有利だから <input type="checkbox"/> 仕事で必要だから <input type="checkbox"/> ステップアップのため <input type="checkbox"/> 家族のため <input type="checkbox"/> 今お得だから <input type="checkbox"/> その他()

※弊社記入欄

申込書受付日	/	入学案内・日程表	/	説明会参加 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
受講料	/	テキスト発送	/	No.

【お申し込み方法】

直接教室にお持ちいただくかFAXか郵送にて入学申込書を送付ください。
受付後受講料の払込等のご案内をお送りいたします。

【講座をお申し込みされる方】

受講には、入学申込書の提出が必要となります。

【受講料の取扱いについて】

- (1)ご入金を確認できた時点での受講確定となります。
なお、お申し込みは先着順となりますので定員になり次第、募集は締め切らせて頂きます。
割引の適用にはそれぞれ条件があります。無料説明会への参加・お二人分の入学申込書・学生証コピーの提出・3人以上の場合は参加者人数分の申込書など。また、各種割引は重複して利用はできません。
- (2)お支払い期日(通常申込日より1週間以内)までにご入金がない場合は、入学申し込みは無効となりますのでご注意ください。
- (3)開講前日までにキャンセルの場合は、受講料を全額返金いたします。但しテキスト代・事務費は実費を申し受けます。
尚、ご入金の際の振込み手数料はお客様のご負担となります。
- (4)受講途中で退校する場合は、授業の進行に関わらず返金はありません。(完全前納となります)
- (5)神奈川県内の指導により本人確認書類の提出があります。

【メルアド登録】

こちらよりメールアドレスを取得しお名前をご記入の上メールを送信ください。
登録いたします。



介護教室 	<h2 style="margin: 0;">TEL 050-3786-5114</h2> <h2 style="margin: 0;">FAX 050-7579-2114</h2>	〒211-0006 川崎市中原区丸子通2-682-48 新丸子センチュリープラザ21 2F 担当: 吉田
----------	---	---