

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、【介護職員初任者研修ファーストステップ講座通学コース】の受講を申し込みます。

氏名	フリガナ *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。 ㊟				
生年月日	S・H	年	月	日生 (歳)	男・女
住所	〒				
電話番号(携帯可)		FAX			
メールアドレス	@				
(保護者名)	受講される方が未成年の場合は必ず保護者のご署名をご捺印をお願いします。				㊟

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"/> 全日 週 回コース (月・木)(火・金)(水・土)(水・木)(土)		<input type="checkbox"/> 夜間コース		
開講日	()月()日開講	就業支援	無・希望 (I①、I②、I③、II①、II②、II③、III)		
受講料	<input type="checkbox"/> 一括振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード払	割引対象	<input type="checkbox"/> 説明会参加 <input type="checkbox"/> お友達と二人 <input type="checkbox"/> 学割 <input type="checkbox"/> 団体(3人以上)		
事業所から支払いの場合 事業署名をご記入下さい					
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		〒

※弊社記入欄

申込書受付日	/				
入学案内・日程表	/				
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。

【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って
ください。学校にて登録いたします。



【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)神奈川県のご指導により本人確認書類の提出があります。

介護教室



TEL 050-3786-5114

FAX 050-7579-2114

〒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 担当:吉田