

介護職員初任者研修(通信) 受講申込書(一般)

※下記講座の受講を申し込みます。

申込者氏名	(フリガナ) <div style="text-align: right;">印</div>
住 所	(〒 -)
ご連絡先(電話)	()-()-()
性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	平成 年 月 日生

申込日	平成 年 月 日
ご希望コース	() 第1回 平成30年8月10日(金)～平成30年9月11日(火)
	() 第2回 平成30年11月4日(日)～平成31年3月17日(日)
	() 第3回 平成31年2月18日(月)～平成31年3月14日(木)
	受講希望のコースの()に○印をご記入ください。

問い合わせ先	日本福祉教育専門学校 〒171-0033 東京都豊島区高田3-6-15 電話 03-3982-2800 ファックス 03-3982-5133
--------	---

※受付確認
日付
印

※欄には記入しないこと。

※振り込みに関して

振込金額	受講料	59,500円
(テキスト代金込み)		
合 計		59,500円

振り込み先
みずほ銀行 高田馬場支店
普通預金 2609122
口座名義
日本福祉教育専門学校 理事長 小林光俊
(ニホンフクシキョウイクセンモンガクコウ リジョウ コハヤシミツシ)

※ここに振り込みの控えを
貼り付けてください。
(コピー可)

介護職員初任者研修(通信) 受講申込書(当学園在校生)

※下記講座の受講を申し込みます。

申込者氏名	(フリガナ) <div style="text-align: right;">印</div>
住 所	(〒 -)
ご連絡先(電話)	()-()-()
性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	平成 年 月 日生

申込日	平成 年 月 日
ご希望コース	() 第1回 平成30年8月10日(金)～平成30年9月11日(火)
	() 第2回 平成30年11月4日(日)～平成31年3月17日(日)
	() 第3回 平成31年2月18日(月)～平成31年3月14日(木)
	受講希望のコースの()に○印をご記入ください。

問い合わせ先	日本福祉教育専門学校 〒171-0033 東京都豊島区高田3-6-15 電話 03-3982-2800 ファックス 03-3982-5133
--------	---

※受付確認
日付
印

※欄には記入しないこと。

※振り込みに関して	
振込金額	受講料 49,500円
(テキスト代金込み)	
合 計 49,500円	

振り込み先
みずほ銀行 高田馬場支店
普通預金 2609122
口座名義
日本福祉教育専門学校 理事長 小林光俊
(ニホンフクシキョウイクセンモンガクコウ リジョウ コハヤシミツシ)

※ここに振り込みの控えを
貼り付けてください。
(コピー可)