

講座受講申込書

※は必須事項です。

申込日:平成 年 月 日

※受講講座名 ※希望コース	() 月 コース		
保有資格	*介護福祉士実務者研修およびケアマネジャー合格講座を受講希望の方は、保有資格に○をしてください。 ・ホームヘルパー1級 ・ホームヘルパー2級 ・介護職員初任者研修 ・介護職員基礎研修 ・介護福祉士 ・福祉用具専門相談員 ・看護師 ・無資格 ・その他()		
フリガナ			※ 男 ・ 女
※氏名	Ⓜ		
保護者名	Ⓜ 18歳未満の方は必ず保護者氏名・押印をお願いします。		
※生年月日	S・H 年(西暦 年) 月 日	※年齢 歳	
※住所	〒 - マンション名 号室		
※電話番号	日中連絡先① () -	日中連絡先② () -	
※9時から17時までに連絡がとれる番号をご記入ください。連絡の付きにくい方は、ご本人様からご連絡頂けると幸いです。			
mailアドレス			
職業	1. 大学生 2. 専門学校生 3. 高校生(学校名:) 4. 介護職 5. 会社員 6. 主婦 7. その他()		
※当講座を知った媒体	1. 当校ホームページ 2. ケア資格ナビ 3. gooスクール 4. DM 5. 配布チラシ 6. 紹介:紹介者氏名() 7. 当校卒業生:講座名() 8. その他()		
振込名義人	*振込名義とお申込者名が異なる場合はご記入ください。		
備考	*ご質問、ご確認事項がある場合はご記入ください。		

- ・電話連絡に不都合な時間帯があれば、備考欄にお書きください。
- ・お申込確認のご連絡がつかない場合には申込無効となる場合があります。
- ・申込確認後1週間以内に、右記指定金融機関にお振込みください。お振込の控えをもって領収書とさせていただきます。領収書の再発行は致し兼ねますのでご注意ください。

- ・FAX送信(受付)後のキャンセルはキャンセル料を頂く場合があります。良くお考えの上、お申込みください。
- ・キャンセルによる返金はいたしかねます。ご了承ください。
- ・ご記入頂いた個人情報は個人情報保護法に基づき適切に取扱い、厳正に管理いたします。

FAX送付先:052-332-8238



福祉の資格の学校

キャリアアップ

(運営会社) 株式会社イノベル

〒460-0013

名古屋市中区上前津二丁目6番6号

Tel: 052-938-8011 / Fax: 052-332-8238

【受講料振込先口座】

三菱東京UFJ銀行 上前津(かみまえづ)支店
普通 0055211 株式会社イノベル

※弊社記入欄