

【お問い合わせ・申込書送付先】 お問い合わせの際は、必ず講座名をお伝えください。

国際医療福祉大学大学院 東京青山キャンパス 乃木坂スクール事務局
〒107-0062 東京都港区南青山 1-3-3 青山一丁目タワー4F
Tel: 03-6406-8621 Fax: 03-6406-8622 E-mail: nogizaka@iuhw.ac.jp

お申し込みは、下記申込書にご記入の上、そのままFaxするか、ホームページの申込フォームをご利用ください。
折り返し、乃木坂スクール事務局より、確認のご連絡と受講料のお振込みのご案内をさしあげます。

#02 常に最高の福祉用具専門相談員を目指すあなたのための レベルアップ講座・バージョンアップ版 受講申込書

申込区分 該当する区分に○	・ 一般 ・ 複数名申込(企業等) ・ 全国福祉用具専門相談員協会員(会員 No.) ・ 福祉住環境コーディネーター協会員(会員 No.) ・ 日本福祉用具供給協会会員(会員 No.) ・ 本学学部卒業生／本院修了生 ・ 本グループ職員 ・ 本院生 (学籍 No.) ・ 本院研究生(学籍 No.)	
氏名 (フリガナ)	()	
連絡先 [自宅・職場] の いずれかに○	住所 受講証等の送付先	[自宅・職場] 〒
	会社名(病院名) 及び部署名	
	E-mail	[自宅・職場]
	Tel	[自宅・職場]
	Fax	[自宅・職場]
受講回数 いずれかに○	全 10 回 第1回 第2回 第3回 第4回 第5回 第6回 第7回 第8回 第9回 第10回	
受講キャンパス 希望キャンパスに○	・東京 ・大田原 ・Web	
本講座を知った きっかけ 該当する項目に○	・ホームページ ・ダイレクトメール(郵便) ・ダイレクトメール(E-mail) ・新聞などの広告 ・職場(上司・同僚など) ・病院内の掲示板 ・その他()	
修了証	授業回数の半分以上出席された方には、修了証を発行いたします。	
☐ 今後、国際医療福祉大学からのお知らせを <u>希望しない</u> 方は ☒ してください。		

個人情報の取扱いにつきましては、最善の注意を払うとともに、ご記入いただいた個人情報は、本講座の受講に関するご連絡、並びに
本学からのお知らせにのみ使用いたします。なお、本学からのお知らせを希望されない方は、該当欄にチェックしてください。