

福祉用具専門相談員指定講習会 受講申込書

私は下記の通り、福祉用具専門相談員指定講習会の受講を申し込みます。

◆太枠内の事項に記入してください。記入の際は、楷書ではっきりとお書きください。

申込日	平成 年 月 日		
申込内容 <small>(受講校と受講希望コースを選択してください)</small>	受講校 (○を付けてください)		受講希望コース
	<input type="checkbox"/>	藤仁館医療福祉カレッジ横浜校	開催回数 : 第 回
	<input type="checkbox"/>	藤仁館医療福祉カレッジ池袋校	
	<input type="checkbox"/>	藤仁館医療福祉カレッジ大宮校	コース : 曜コース
	<input type="checkbox"/>	藤仁館医療福祉カレッジ南浦和校	
	<input type="checkbox"/>	藤仁館医療福祉カレッジ熊谷校	受講開始日 : 平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/>	専門学校高崎福祉医療カレッジ高崎本校	
<input type="checkbox"/>	専門学校高崎福祉医療カレッジ太田校		
◆本人確認書類の添付が必要です。該当する書類に丸を付け、裏面にコピーを張り付けてください。 ※学生証不可 運転免許証・健康保険証・住民票・住基カード・戸籍謄本又は抄本・パスポート・その他()			

フリガナ				性別	年齢
氏名				男・女	歳
連絡先	TEL ()	生年月日	携帯 ()	S・H 年 月 日	
住所	〒 - ※建物名・マンション名等まで記入してください				
職業 <small>(○を付けてください)</small>	1. 介護職 2. 福祉職 3. 会社員(営業職・その他) 4. 自営業 5. 公務員 6. 学生 7. パート・アルバイト 8. 求職中 9. その他()				
勤務先/学校	名称			事業内容	
	所在地			TEL	
この講座は何で 知りましたか? <small>(○を付けてください)</small>	1. 本校ホームページ 2. 資料請求サイト 3. 新聞広告()新聞 4. 本校修了生からのご紹介(氏名:)様 5. 本校での他講座の受講 6. 知人・事業所等からの紹介(氏名または事業所名:)様 7. 都道府県のWEBサイト 8. その他()				

※事務局記入欄※

受講生番号	本人確認書類	免許証・保険証・住民票・住基カード・パスポート その他()	受理日
アンケートNo.	受講証	/ 発送・手渡し・未	受理者
	振込用紙	/ 発送・手渡し・未	
受講料	適用	適用額	入金

本人確認書類の写し(運転免許証、保険証、住民票、パスポート等)

ここに貼り付けてください