

F A X 番号 097-576-7349

介護関連講座 受講申込書

平成 年 月 日

しかくの学校 ホットライン

私は下記の講座の受講を申し込みます。

希望コース	月 日開講 <input type="checkbox"/> 大分教室 <input type="checkbox"/> 湯布院教室			
	<input type="checkbox"/> 実務者研修 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 同行援護（一般・応用）			
フリガナ				性別
氏名	⑩			男・女
現住所	(〒 -)			
生年月日	昭和・平成	年 月 日	年齢	才
自宅電話	(- -)	携帯電話	(- -)	
所有資格	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ガイドヘルパー ※資格をお持ちの方は本紙と一緒に資格証のコピーもご提出ください。			
教育給付金	<input type="checkbox"/> 希望する			
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括 (79,500 円) <input type="checkbox"/> 2回払い (①40,500 円・②40,000 円) ※分割払いの場合、修了証の発行は全額完納の確認後になります。 ※テキスト代 (6,000 円) 実習費(6,000 円)は開講当日に徴収させていただきます			
持病	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
受講動機				
当講座を知ったきっかけは？よろしければお答えください。				
<input type="checkbox"/> 新聞・雑誌広告 (紙名:)				
<input type="checkbox"/> 家族・友人の紹介 (紹介者名:)				
<input type="checkbox"/> 職場の紹介 (会社名:)				
<input type="checkbox"/> インターネット (サイト名:)				
<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 教室前の案内 <input type="checkbox"/> その他 ()				
<input type="checkbox"/> ホットラインワールド卒業生の方はチェックを入れてください。				

【郵送の場合】

〒870-0021 大分市府内町1丁目6-32 フォルム府内2階
しかくの学校 ホットライン

【Web】