

法人様専用 三幸福祉カレッジ 受講申込書

担当印

法人割引:受講料より10%割引 (他 割引併用不可) FAX:06-6131-5108

フリガナ					
お名前					
住所	〒	都道府県	市区町村	(建物名までご記入願います)	
携帯電話		固定電話			
生年月日	西暦	年	月	日 (満 歳)	性別 男 / 女
メールアドレス	@				メールDMについて <input type="checkbox"/> 受け取らない ※当校の講座情報等をお届けしています。 不要な方はチェックを入れてください。
公的給付制度/ 割引制度	<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 一般教育訓練給付金制度 ※ご本人様名義でのご入金が必要です <input type="checkbox"/> ひとり親家庭自立支援給付金制度 (申請済)※ご本人様名義でのご入金、また申込前に各自治体への申請が必要です <input type="checkbox"/> その他助成金 ()				
法人・事業所名	フリガナ 法人名	フリガナ ご担当者様名	ご本人様の場合にご記入不要		
	フリガナ 事業所名	※法人・事業所名・電話番号をご記入いただくと 法人割適用になります			
電話番号					

※太枠内は必ずご記入ください。

お申込講座 講座名にチェック

クラス未定の方はコチラにチェック↓

<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修	教室	通学開始日	月	日 (曜日)	開講
<input type="checkbox"/> 実務者研修 ※以下もご確認ください	介護過程Ⅲ	教室	通学開始日	月	日 (曜日) 開講 <input type="checkbox"/> 未定
	医療的ケア	教室	通学開始日	月	日 (曜日) 開講 <input type="checkbox"/> 未定
自宅学習のコースについて選択 してください ※申込後の変更はできません	<input type="checkbox"/> Web学習コース 【オススメ】PC、スマートフォン、タブレット対応。その場で合否がわかります。 <input type="checkbox"/> 通信学習コース 課題集・マークシートを使って紙面で解答。結果返却まで2週間程度要します。				
所持資格に✓してください	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <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"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 (1号or2号研修)				
介護福祉士国家試験について	<input type="checkbox"/> 受験しない <input type="checkbox"/> 受験する (西暦 年 1月に受験予定) <input type="checkbox"/> 未定				
<input type="checkbox"/> 介護福祉士受験 対策講座 (通学)	<input type="checkbox"/> 完全マスターコース	教室	通学開始日	月	日 (曜日) 開講 <input type="checkbox"/> 未定
	<input type="checkbox"/> ポイント速習コース	教室	通学開始日	月	日 (曜日) 開講 <input type="checkbox"/> 未定
	<input type="checkbox"/> 全国統一模試 (会場模試)	教室	通学開始日	月	日 (曜日) 開講 <input type="checkbox"/> 未定
	<input type="checkbox"/> 直前対策講座	教室	通学開始日	月	日 (曜日) 開講 <input type="checkbox"/> 未定
<input type="checkbox"/> 介護福祉士受験 対策講座 (通信)	<input type="checkbox"/> 通信コース	4月末より教材発送開始予定			
	<input type="checkbox"/> Web学習コース	5月末よりログインID・パスワード送信予定 ※メールアドレス必須			
	<input type="checkbox"/> 全国統一模試 (自宅)	7月末より教材発送開始予定			
<input type="checkbox"/> 介護事務講座 (通学・通信)	<input type="checkbox"/> 通信	<input type="checkbox"/> 通学	教室	通学開始日	月 日 (曜日) 開講

※下記は法人でお支払いされる方のみご記入ください。

法人住所	〒				
------	---	--	--	--	--

事務局 記入欄	教材発送	<input type="checkbox"/> 支社より手発送 (請求書も支社より発送) <input type="checkbox"/> オペセンより発送をお願いします			
	到着日	/	受付NO	介枠:	医枠:
	媒体名: 法人・施設・事業者紹介	媒体(他)	メディアグループ	割引名称: 法人割引10%	割引後受講料(税込)¥

【個人情報の保護について】
 お客様のご登録いただきました個人情報につきましては、当社事業に関するサービスと情報の提供以外の目的には利用いたしません。その旨の同意をいただいた上でご記入をお願いいたします。
 詳細な個人情報保護等指針については右記をご参照ください。 プライバシーポリシー <http://www.nk-create.co.jp/privacy/>