

# 【カイゴミライズアカデミー受講申込書】

整理番号  
(記載不要)

-

申込講座	介護福祉士受験直前集中講座		記入日	西暦	年	月	日
フリガナ	姓	名				性別	
お名前					男・女		
生年月日	西暦	年	月	日	年齢満	歳	国籍 日本・その他
ご住所	〒						
電話	携帯電話		FAX				
メールアドレス	※受講のご連絡をさせていただきますので、アドレスをお持ちの方はご記入下さい。(Zoomの方は必須です。)						
緊急連絡先	電話番号		ご関係				
希望コース	ご希望の日程をお選びください。						
	<input type="checkbox"/> 全日程 <input type="checkbox"/> 全日程 (zoom) <input type="checkbox"/> 日程選択 <input type="checkbox"/> 日程選択 (zoom)		ご希望の日に☑してください。 <b>月曜日</b> : <input type="checkbox"/> 12月6日 <input type="checkbox"/> 12月13日 <input type="checkbox"/> 12月20日 <input type="checkbox"/> 12月27日 <input type="checkbox"/> 1月10日 <input type="checkbox"/> 1月17日 <input type="checkbox"/> 1月24日 <b>水曜日</b> : <input type="checkbox"/> 12月1日 <input type="checkbox"/> 12月8日 <input type="checkbox"/> 12月15日 <input type="checkbox"/> 12月22日 <input type="checkbox"/> 12月29日 <input type="checkbox"/> 1月12日 <input type="checkbox"/> 1月19日 <input type="checkbox"/> 1月26日				
テキスト	<input type="checkbox"/> ご自分で購入	割引対象	<input type="checkbox"/> 受講生 <input type="checkbox"/> 紹介 (紹介者: )				
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金支払(事務所へご持参)		※ ご入金後のご返金はいたしませんのであしからずご了承ください。				

## 【お申込みの流れ】

- ① 本受講申込書を当社あて郵送ないしはFAXで送付お願いします。
- ② 内容を確認いたしましたら、申込書記載のメールアドレスあてに受講確認書と受講料お支払いのご案内をお送りします。  
※FAX送信後、2～3日しても当教室から連絡がない場合はご連絡ください。

## 【注意事項】

- ・受講の決定：受講申込書(本用紙)の提出後、受講料の納付で確定します。
- ・キャンセル：ご入金後のご返金はいたしませんので、あしからずご了承ください。

## 【送付先】

〒594-0032 和泉市池田下町236-1 (株)こうのとり TEL : 0725-99-8984 FAX : 0725-99-8985

## 個人情報の お取り扱い について

申込書類にご記入いただいた個人情報の使用目的は下記の通りです。

1. 本講座における登録および管理
2. 資格取得や研修に関する情報などのご案内
3. 個人情報を特定できない形での統計的資料の作成