

【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)

D-

申込講座	同行援護 (一般課程・応用課程)	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 ※必須	お手数をお掛け致しますが、kaigomiraizu@gmail.comからのメールを受信できるよう設定をお願い致します。					
緊急連絡先	電話番号	ご関係				
希望コース	<input type="checkbox"/> ()月コース受講希望 <input type="checkbox"/> 同行援護(一般課程) <input type="checkbox"/> 同行援護(応用課程) <input type="checkbox"/> 同行援護 (一般・応用セット) 一般課程 <input type="checkbox"/> 3日間教室 <input type="checkbox"/> 2日間Zoom受講+1日教室 <input type="checkbox"/> 2日間動画視聴レポート+1日教室					
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金支払 (株)こうのとりに本社 (和泉市池田下町236-1) へご持参いただきます。					

[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で送付をお願いします。
- ② 内容を確認いたしましたら、申込書記載のご住所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。

[免除科目について]

大阪府移動支援従業者養成研修 (視覚障がい課程) を修了された方は、ご希望により一般課程の受講を免除致します。

[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。後日、本人確認ができる書類(免許書保険証など)、必要な資格証のコピー等の提出を以て、本決定とします。
- ・キャンセル：講座開講日の10日前までは、全額ご返金します。それ以降の場合はご返金いたしません。
- ・行政の指導により、スクーリングの受講方法が変更になる場合がございます。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)こうのとりに 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