

【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 ※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	☐ 全日程 ☐ 日程選択 ☐ 全日程 (Zoom) ☐ 日程選択 (Zoom) ご希望の日に☑してください。 月曜日： ☐12月4日 ☐12月11日 ☐12月18日 ☐12月25日 ☐1月8日 ☐1月15日 ☐1月22日 水曜日： ☐12月6日 ☐12月13日 ☐12月20日 ☐12月27日 ☐1月10日 ☐1月17日 ☐1月24日 金曜日： ☐1月26日						
テキスト	☐ ご自分で購入						
お支払い方法	☐ 銀行振込 ☐ クレジット決済 ☐ 現金支払(本社へご持参) ※ 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] (カイゴミライズアカデミー本社) 〒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 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					