【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)	K－

	行動援護従業者養成研修	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	行動援護従業者養成研修 （　　）月コース	**通学1日目は動画視聴・2日目と3日目はZOOM受講** **動画視聴後ﾚﾎﾟｰﾄ提出あり** **※コロナ感染状況により受講方法が変更になる場合があります。**
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または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]
・特になし

[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：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、通学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]（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 ㈱こうのとり カイゴミライズアカデミー宛
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