

未来ケアカレッジ 講座申込書



この度は当校講座にお申し込みいただき誠にありがとうございます。 申込日 20 年 月 日
 下記項目に必要事項をご記入の上、FAX送信をお願い致します。

希望講座を ☑	<input type="checkbox"/>	介護職員初任者研修	<input type="checkbox"/>	ガイドヘルパー 知的課程
	<input type="checkbox"/>	喀痰吸引等研修 通常1号	<input type="checkbox"/>	ガイドヘルパー 精神課程
	<input type="checkbox"/>	喀痰吸引等研修 通常2号	<input type="checkbox"/>	ガイドヘルパー 知的・精神課程(京都)
	<input type="checkbox"/>	喀痰吸引等研修 医療的ケア修了1号	<input type="checkbox"/>	介護事務講座
	<input type="checkbox"/>	喀痰吸引等研修 医療的ケア修了2号	<input type="checkbox"/>	ケアマネジャー試験対策講座
	<input type="checkbox"/>	ガイドヘルパー 全身性課程	<input type="checkbox"/>	レクリエーション介護士2級
	<input type="checkbox"/>	同行援護従業者養成研修 一般課程	<input type="checkbox"/>	介護福祉士筆記試験対策講座
	<input type="checkbox"/>	同行援護従業者養成研修 応用課程	<input type="checkbox"/>	介護福祉士筆記試験直前対策講座
	<input type="checkbox"/>	福祉用具専門相談員指定講習会	<input type="checkbox"/>	介護福祉士筆記試験公開模試
	<input type="checkbox"/>	行動援護従業者養成研修	<input type="checkbox"/>	実務者研修
	<input type="checkbox"/>	難病患者等ホームヘルパー	<input type="checkbox"/>	その他()
	希望コース	コース名		実務者研修のコース名はこちら
【]教室【	】月【]コース
開講日		年	月	日
各コース定員制のため、満席の場合はご希望に沿いかねる場合がございます。予めご了承下さい。		介護過程Ⅲ	【	】教室【
		医療的ケア	【	】教室【
		受講プランを☑ (取得済資格)	<input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 基礎研修 <input type="checkbox"/> 2級+喀痰 <input type="checkbox"/> 初任者+喀痰 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 喀痰 <input type="checkbox"/> 他()	

受講者様情報	受講者氏名		ふりがな		性別	男 ・ 女	
	生年月日	西暦	年	月	日	生	
	ご住所	〒					年齢
	電話番号	-	-	携帯電話番号	-	-	
	FAX番号	-	-	E-mailアドレス	@		

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> ローン3回分割	<input type="checkbox"/> ローン10回分割	お支払者	<input type="checkbox"/> 受講者	<input type="checkbox"/> 法人
--------	-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------	------------------------------	-----------------------------

※法人様からのお申込の場合

法人様情報	法人名		ご担当者様			
	施設 事業所名		電話番号	-	-	
			FAX番号	-	-	
ご住所	〒		受講決定通知の送付先	<input type="checkbox"/> 受講者	<input type="checkbox"/> 法人	

事務使用欄	日付		受講料	
	担当			
	備考			

未来ケアカレッジ	
FAX	06-6363-2403
TEL	0120-16-8351
〒530-0051 大阪市北区太融寺町5-15 梅田イーストビル5F	