

受講申込書

わかさ福祉カレッジ 水戸校

講座の受講約款を承諾の上、以下に署名・捺印し、申込をいたします。

<基本シート>

フリガナ							
申込者氏名		印	申込日	平成	年	月	日
住所		〒 -					
TEL				FAX			
携帯電話							
生年月日		S・H	年	月	日	性別	男 ・ 女
勤務先	事業所名						
	住所		〒 -				
	TEL				FAX		
※未成年の場合		受講にあたり、保護者が記名・捺印の上、承諾いたします。					
		保護者氏名		保護者の受講同意印			

<サブデータ>

介護経験	有 (年 月) ・ 無
保有資格	基礎研修 ・ ヘルパー2級 ・ 無資格 ・ その他 ()
広告媒体	<input type="checkbox"/> チラシをみて【HP ・ DM ・ FAX ・ ポスティング ・ 他()】
	<input type="checkbox"/> 友人の紹介【紹介者名: ()】 <input type="checkbox"/> その他()

<申し込み詳細>

開講予定日		受講修了予定日	
受講場所			
受講希望コース <small>希望コースにチェックの上、いずれかに○印</small>	<input type="checkbox"/> 初任者研修 (昼 ・ 夜) <input type="checkbox"/> 実務者研修 (昼 ・ 夜)		
	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 [第1号研修 ・ 第2号研修 ・ 基本研修のみ 実地研修のみ (第1号研修 ・ 第2号研修)]		
通学方法	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他()		
※車で通学の場合	車種 ()		車番 ()

<事務処理欄>

受講料	円	(内訳)	支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 (一括 ・ 分割)
テキスト代	円			<input type="checkbox"/> 振込 (月 日)
補助額	円	奨学金(助成金)制度		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
お支払合計額	円	分割金 条件		

申込処理	入金完了	修了証No.	備考
/	/		