

パーソナルケアカレッジ 初任者研修 受講申込書

FAX、郵送にてお申し込みください。

申込方法	<input type="checkbox"/> FAX	052 - 228 - 6522
	<input type="checkbox"/> 郵送	同封の返信用封筒にて郵送ください。

申込日	年 月 日		
お申込みコース ✓と開講日をご記入ください	<input type="checkbox"/> 栄校 <input type="checkbox"/> 春日井校 <input type="checkbox"/> 安城校 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (月 日開講)		
フリガナ お名前	男 女	年齢	歳
生年月日	昭和 平成 年 月 日	勤務先 (学生の方は学校名)	
電話番号 ・お申込確認後に確認のご連絡をしますので、 ご連絡のつく番号をご記入ください。	携帯 自宅	—	—
メールアドレス	() @ ()		
住所	(〒 —)		
	県 市・郡		
受講料 振込先 ・お支払いは、お申込日より10日 以内にお願ひします ・振込手数料はご負担を お願ひします	お振込先	三菱UFJ銀行 平針支店 普通 0092853 パーソナルケアサポート株式会社	
	お支払予定日	月 日 までに 振り込みます。	お振込名 (お申込み名と 異なる場合)
お支払い方法 ✓を入れてください	<input type="checkbox"/> 一括 (銀行振り込み) <input type="checkbox"/> 分割 (銀行振り込み、2回払い) <input type="checkbox"/> 一括 (コンビニ支払い) <input type="checkbox"/> 分割 (コンビニ支払い、2回払い) <input type="checkbox"/> クレジット一括支払い (来校での手続きのみ、WEB決済は出来ません)		
料 金 ・お支払いは税込金額で お願ひします	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 税込 43,780円 (税別 39,800 円) <input type="checkbox"/> 初任者+同行援護 税込 71,280円 (税別 64,800 円) ※初任者+同行のお申込の場合は、お手数ですが申込書を2枚ご提出ください。		

※ 割引制度をご利用の方はご記入ください。

友達割引 ・一緒にお申込される方のお名前を ご記入ください	
紹介割引 ・ご紹介の方のお名前、 事業所名をご記入ください	

保護者 氏名 連絡先 未成年の方は必ずご記入ください	保護者 氏名
	保護者連絡先電話番号

※ お申込の注意事項は裏面をご覧ください。

お申込の注意事項

- 注1) 受講開始日の10日前を締め切りとさせていただきます。ご了承ください。
- 注2) 受講のキャンセル、変更は受講開始日の一週間前までをお願いいたします。
- 注3) やむを得ない理由の場合は振替のご相談をお伺いしますが、受講者様のご希望日程にそえない場合がございます。予めご了承ください。
- 注4) 受講者様のご都合で修業期間内に振替ができない場合は研修が無効となります。
受講料の返金は出来かねますのでご了承をお願い致します。
- 注5) お申込書を確認後、ご記入頂いたお電話番号もしくはメールアドレスに
弊社からご連絡致します。
研修の注意事項、お振込み先、受講料金等をご確認の上、受講料をお支払い頂きます。
ご入金を確認後、教科書、入学案内等の発送を行います。
- 注6) 受講料をコンビニ支払いでご希望される方は、払込書の郵送に2~3日程お時間が必要です。
お急ぎの方、ご入金締切間近の研修につきましては銀行振込でお願いすることがありますので
予めご了承ください。
- 注7) ご不明な点がございましたら、お電話、メールにてお問い合わせください。
電話番号：0120-739-080 メールアドレス：info@personal-cc.jp