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	□　ＦＡＸ	052 - 228 - 6522
	□　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	□ 栄校 □ 介護職員初任者研修（　　月　　日開講）		
お名前（フリガナ）	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日以内にお願いします ・振込手数料はご負担をお願いします	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	□一括（銀行振り込み）　□分割（銀行振り込み、2回払い） □一括（コンビニ支払い）　□分割（コンビニ支払い、2回払い） □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いします	□　介護職員初任者研修　税込　43,780円　（税別　39,800　円）		

※　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 ・ご紹介者の方のお名前、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にお願いいたします。
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いたします。
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
弊社からご連絡いたします。
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、払込書の郵送に一週間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）受講開始後に受講者様のご都合で途中解約される場合は、受講料の返金は
原則として出来かねますのでご了承をお願いいたします。
注8）介護職員初任者研修受講料をカードでお支払いの方は、受講初日に教室のクレジット
端末機にてお支払いいただきます。
案内資料等はカード支払いの前に受講者様にお送りします。
資料送付後のキャンセルは一切お受けできませんので、　ご了承をお願いいたします。
資料送付後のキャンセルはスクーリング受講の有無にかかわらず、
受講料金全額をご請求させていただきますので、ご了承をお願いいたします。
注9）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-pcc@personal-cs.jp