

ドワイト 介護福祉士実務者養成課程 受講申込書

平成 年 月 日

F A X : 097-529-9585

T E L : 097-549-5214

入校希望日:平成 年 月 1日～		受験予定 <input type="checkbox"/> 平成 () 年度 <input type="checkbox"/> 未定	
ふりがな 氏名	生年月日	S・H	年 月 日生
	性別	男・女	満 () 歳
住所	〒 -		
連絡先	TEL () -	携帯 []	
	FAX () -	E-mail []	
勤務先	実務経験 () 年		
勤務経歴 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム		
	<input type="checkbox"/> デイサービス(ケア) <input type="checkbox"/> 訪問介護事業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
修了研修の有無	<input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー () 級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修		
	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 <input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> その他 ()		
使いたい制度	<input type="checkbox"/> 教育訓練給付制度 <input type="checkbox"/> 母子家庭自立支援給付制度 <input type="checkbox"/> その他 ()		
割引制度の適応	<input type="checkbox"/> ドワイト修了生 <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()		
支払方法の希望	<input type="checkbox"/> 一括払 <input type="checkbox"/> 分割払 () 回	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 持込	
事務局記入欄	受講料 [] テキスト代・消費税込	割引 []	合計 []
	申込日 [/]・確認者サイン []	受講決定通知 [/]	
	入金確認 [/]・未 ()	FAX・窓口・郵送	

[受講申込方法]

- ◎ 上の「受講申込書」を記入の上、資格証のコピーを添えて提出してください。
- ◎ 書類審査に合格した方から、受講決定通知書を送付いたします。
- ◎ 受講申込は、定員(各コース20名)になり次第締め切らせていただきます。
- ◎ 受講料は、一括・分割(回数)をお選びください。
- ◎ お支払は、口座振込または持込が可能です。
- ◎ 受講決定後の受講料その他の費用の返還はいたしませんのでご注意ください。

※分割払いの場合
初回:[]円
2回目以降
[]円
×()回

※ドワイトではお申し込みをされた方の個人情報を講習会以外の目的で使用することはありません。

振込先) 大分銀行 医科大学前支店
口座番号 (普通) 52401878
口座名義 (有)ドワイト(代)三浦 知枝 (入るところまででよいです)

*振込手数料はお客様負担をお願いします。