

年 月 日

## 介護福祉士受験対策講座 受講申込書

|   |     |                   |  |
|---|-----|-------------------|--|
| ご希望のコースに○をおつけください。  |     |                   |  |
| コース名  | 曜 日 |                   |  |
| 直前対策コース   | 日曜  | 選択                |  |
| <b>【テキスト】</b><br>・介護福祉士国試ナビ(中央法規)2,640円(税込)<br>購入( する ・ しない ) |     | 直前対策コース<br>で使用します |  |

写真添付欄

お顔がはっきり確認できるものであれば、スナップ写真でも結構です。

■ 受講料お払い込み方法

1. 一括振込み  
お払い込み方法 [ 1. 銀行 2. 窓口に直接(現金) ]

2. 分割の回数につきましては事務局にご相談ください。

銀行振込先……[埼玉りそな銀行 越谷支店 (普)4519480 番 名義:有限会社 ジャパンメディカル]

|                   |                 |  |                     |       |
|-------------------|-----------------|--|---------------------|-------|
| フリガナ              |                 |  |                     | 性 別   |
| 氏名                | 生年月日 年 月 日      |  |                     | 男 ・ 女 |
| 住所                | 〒 ー 都 道 市 府 県 区 |  |                     |       |
| (マンション名等もお書きください) |                 |  |                     |       |
| 電話番号              |                 |  | 携帯電話<br>(他に希望する連絡先) |       |
| 所持資格              |                 |  |                     |       |
| 勤務先               |                 |  |                     |       |
| 備考                |                 |  |                     |       |