

◆FAX番号：048-253-9019（24時間受付）

郵送・FAX兼用

※1 FAXの場合は送り面・送り先の間違えにご注意ください！！

※2 FAXの場合は送信後は、必ず当スクール（TEL0120-538-533）まで確認のお電話をお願いします。

アイ・ヘルパースクール／レクリエーション介護士2級・受講申込書

本キャンセル条件に同意した上、講座の受講を申し込みます。 【記入日】20 年 月 日

受講希望 コース	<input type="checkbox"/> レクリエーション介護士2級講座 西川口校（ ）月（ ）コース		
フリガナ	生年月日	19 年 月 日（ ） 歳	
氏名	性別（該当に○）	1: 男 2: 女	
※受講される方が18歳未満の場合は、保護者の方の署名と捺印をお願いいたします。		保護者氏名	印
■住所 〒 ー ー 都・道 市・ 府・県 区・郡 番地・マンション名			
■ご自宅電話 (fax) ■連絡可能な日中の連絡先・携帯電話※ ー ー ー ー			
■メールアドレス(できるだけ携帯アドレス) @ ※申し込み内容確認のご連絡をさせていただくことがございますので正確にご記入ください。			
職業 (該当に○)	1 専業主婦 2 会社員・公務員(介護職以外) 3 パート職員(介護職以外) 4 家事手伝い 5 学生 6 自営業 7 介護職 8 看護職 9 その他 ()		
お支払い方法 (該当に○)	1. 銀行振込一括 2. 窓口現金一括 ※原則、一括払いのみとさせていただきます。 お申し込みから1週間以内のお支払いをお願い致します。 上記以外の方は別途ご相談ください。 A. 38,000円 (一般の方) B. 35,000円 (当校受講生・修了生)		
弊社をお知りになった媒体 をお選び下さい ※該当する 項目にレ点を 付けてくださ い。	【ネット等関連】 <input type="checkbox"/> ネット検索 <input type="checkbox"/> メールやFAXなどのご案内 <input type="checkbox"/> 日本アクティブコミュニティ協会 <input type="checkbox"/> その他・サイト等() 【広報・広告等】 <input type="checkbox"/> フェイスブック <input type="checkbox"/> その他情報誌() 【ご紹介】 <input type="checkbox"/> 事業所からの紹介(事業所名:) <input type="checkbox"/> 知人の紹介 (本校生徒の場合の氏名:) <input type="checkbox"/> その他のご紹介		【受講料振込先口座のご案内】 ○みずほ銀行 池袋西口支店 普通預金 1345843 ※口座名義は カ)ヨウコウシャ で す。
弊社の講座 を選ばれた 理由と目的			
その他 連絡事項			

※キャンセルについて お申込みから8日以内でかつスクーリング初日の1週間前までの場合に限り、キャンセルをお受けいたします。受講開始後は、万一途中で受講をあきらめるような事態が生じても、理由の如何を問わず受講料は全額お支払いいただきます。