

【福祉用具専門相談員指定講習】

受講申込書（一般用）

受付 No.	
受付日	平成 年 月 日

フリガナ 氏 名			男 ・ 女	生年月日	
				昭和・平成	(
フリガナ 現 住 所 (住民登録が ある住所)	〒		—		
連絡先 (現住所)	TEL ()	—	携帯 (必須) ()	—	
	FAX ()	—	携帯 mail		
受 講 時 ご使用路線	社名 :	(路線 :	線)	駅 (自宅最寄駅)	
	社名 :	(路線 :	線)	駅 (乗換駅①)	
	社名 :	(路線 :	線)	駅 (乗換駅②)	
	社名 :	(路線 :	線)	駅 (会場最寄駅)	
事業所名 (お勤め先)					
住 所 (お勤め先)	〒		—		
電話番号 (お勤め先)	TEL ()	—			
	FAX ()	—			
緊急連絡先 お電話番号	TEL ()	—	お名前 :		(続柄 :)
現在お持ちの医療・福祉分野の資格名					
受講費用	講座名 : 福祉用具専門相談員指定講習 受講料 + テキスト代 (9) 月講座 38,780円 (特別価格)				

写真貼付
 [タテ]4cm × [ヨコ]3cm
 正面・無帽(顔がはっきり確認できれば
 デジカメプリントでも可)