

平成 30 年度 **介護福祉士** 筆記試験サポート申込書 (模試・講座)

下記の情報で受講管理をいたしますので、正確にご記入ください

申込日：平成 30 年 月 日

ふりがな				生年月日	昭和・平成・西暦	年	月	日
ご氏名								
現住所	〒 —							
連絡先電話番号	() —			性別	男・女			
FAX 番号	※受験・受講の可否通知送付先(記載なき場合は、郵送いたします) () —							
勤務先法人名								
施設・事業所等名								
所在地	〒 —							
申込内容 ※□に✓を記入してください。	模擬試験	□第1回+第2回	特別価格(税込み)	10,800円	一般価格(税込み)	14,040円		
		□第1回のみ		5,940円		7,560円		
		□第2回のみ		5,940円		7,560円		
	総まとめ講座	□申込		5,940円		7,560円		
有料講座となりますので、受験料および受講料をご確認の上、お申し込みください。								
模擬試験の成績表送付先 ※模擬試験お申込者のみ	※□に✓を記入してください。記載なき場合は上記「現住所」へ送付いたします。 □上記「現住所」 □上記「勤務先」 □その他 ※以下へ記入してください。 〒 —							
所持資格等の□に✓を記入してください。								
□所持資格なし		□訪問介護員1級		□訪問介護員2級		□訪問介護員3級		
□介護職員初任者研修		□介護職員基礎研修		□認知症実践者研修		□喀痰吸引等研修		
該当する方は□に✓を記入してください。特別価格が適用されます。								
□本学「介護福祉士実務者研修(通信課程)」		受講生・修了生 等						
□本学「介護職員初任者研修」		受講生・修了生 等						
□本学「介護福祉コース」		在校生・卒業生 等						

個人情報とは、本学運営以外の目的に使用することはありません。また、法令に従って責任をもって管理いたします。

上記内容を記入の上、下記の宛先まで FAX 又は郵送してください。

FAX で 申し込まれる場合	★FAX の場合は必ずお電話にて 受信のご確認をお願いいたします。 FAX 0721-52-4747 電話 0721-52-4141	郵便で 申し込まれる場合	<封筒の書き方> 〒586-8511 大阪府河内長野市小山田町1685 大阪千代田短期大学 福祉実務研修センター宛

<本学使用欄>

受付	平成	年	月	日	受付者	受理番号
----	----	---	---	---	-----	------