

実務者研修講座(通信課程)受講申込書

開講月 スクーリング先	弘前校	月コース	青森校	月コース	上半身脱帽 4cm×横3cm (写真裏面に氏名を記入し、 貼付してください)
	柏校	月コース	十和田校	月コース	
フリガナ 氏名				男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳) ※受講開始日時点の年齢をご記入下さい				写真貼付
現住所	〒				
電話番号	自宅		携帯		
取得済み資格 (☑を付けてください) ※複数可	☐ 無資格者 ☐ 初任者研修 ☐ 基礎研修 ☐ 喀痰吸引等研修 ☐ 訪問介護員1級 ☐ 訪問介護員2級 ☐ 訪問介護員3級				
自宅学習方法 (☑を付けてください)	☐ web(eラーニング)学習 ☐ テキスト学習				
勤務先	法人名				
	事業所名				
	所在地	〒 (電 話)			
ペア割引	同時申込者氏名をご記入ください。 () ※同じコースへ2名様以上でお申込みいただくと、 () お一人様につき受講料10%OFFとなります。 ()				
受講方法 (☑を付けて下さい)	☐ 国助成金 ☐ 県修学資金貸付制度 ☐ 応援キャンペーン (正規雇用・有期雇用) (左記のどちらでもない場合)				
受講料支払い方法 (☑を付けて下さい)	☐ 一括払い ☐ 分割払い(別紙参照)				

(提出書類)

- ① 受講申込書(写真貼付)
- ② 資格証の写し(有資格者のみ)
- ③ 本人確認証明書の写し(運転免許証・パスポート等、顔写真があるもの)

(注意事項)

開講日の2週間前以降のキャンセルは、受講料からテキスト代と振込手数料を差し引いた金額をご返金いたします。
また、途中退校された場合の受講料は返金出来ません。分割払いの方は、受講料の残金を一括払いしていただきます。

※ご記入いただきました個人情報につきましては厳重に管理し、通信課程に関わる資料のご用意・ご連絡に使用し、ご本人の了解なしに第三者への提供をすることはありません。

【お問合せ・郵送先住所】

7038-3802

青森県南津軽郡藤崎町大字藤崎字村井25番地10
新ふじ会館2階

デイスパッチカレッジ 弘前校

T E L:0172-75-6355 / F A X:0172-88-6141

担 当：齋藤(平日 9:00~17:00)