



出雲 おはつ

まなぶところ 御はつ

講座申込書

[お申込日 / 方法] 20 年

月 日 / HP・電話・FAX・来訪

受講希望講座

*下記の該当欄に チェック および 印をつけ、必要事項をご記入ください。 介護職員初任者研修

(開講 西暦 年 月 日 / 週 1 2 3 回 / 出雲 松江 教室)
 予定日 浜田 大田)

 受講料無料の[0 コース]希望 (※下記条件あり)

【受講料 0 円コース申込・適用条件】

- ※現在福祉業界で働いていない方
- ※受講後福祉業種で働く意欲のある方
- ※福祉分野での適正があると思われる方

- ・0 コースお申込みに当たっては、開講初日までに事前に面談を行います。
- ・面談希望日を第 3 希望までご記入ください。お申込み後、弊社から面談の日程についてご連絡申し上げます。

面談希望日 (必ず第 3 希望までご記入ください)

希望	月日	時間帯
第 1 希望	月 日 曜日	AM(9~12 時) ・ PM (13~17 時半)
第 2 希望	月 日 曜日	AM(9~12 時) ・ PM (13~17 時半)
第 3 希望	月 日 曜日	AM(9~12 時) ・ PM (13~17 時半)

ふりがな		性別	生年	昭和	年	月	日
お名前		男・女	月日	平成			
ご住所	〒 _____ (マンション名等も記載願います)						
電話番号	(_____)		FAX 番号	(_____)			
携帯番号	(_____)		メールアドレス				
保護者署名*	_____ 印		※18 歳未満の方は必ず保護者の署名と捺印をお願いいたします。				
お支払方法	<input type="checkbox"/> お振込：ゆうちょ銀行・しまね中央信金 ※お支払い金額・・・テキスト代 6,995 円 (税込) <input type="checkbox"/> 現金 (ご持参)：日時について要事前ご連絡						
この講座を何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 広告(折込チラシ) <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他 (_____)						
備考	質問、ご要望等ございましたらご記入ください						
■まなぶところ御はつ では、講座の申し込みをされた方の住所・氏名・電話番号及び e-mail アドレスなど、個人を識別できる情報 (個人情報) を、次の目的でご提供いただいております。弊社の個人情報保護規定に従い厳重に管理し他の目的には使用いたしません。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 講座受講を円滑に行うため ・ 受講中または受講後の就職 (進路) または転職に関する情報提供、アンケート調査のため ・ 受講中の講座カリキュラム、講師、講座運営に関するアンケート調査のため ・ 関連の講座等その他サービスに関する案内、資料送付のため 							

FAX【24 時間受付】

0853-25-8978

株式会社 おはつ

〒693-0051 島根県出雲市小山町63番地
Tel 0853-25-8976

まなぶところ 御はつ

Ohatsu.jp

Mail izumo@ohatsu.jp