

受講申込書



FAX : 0985-89-3206

(株)ワークステーション研修事業部

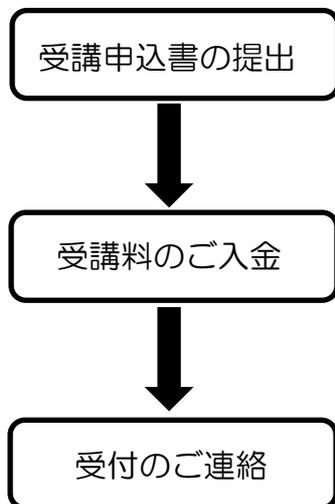
※申込みの講座名・コースは○で囲んで下さい。

講座名	介護職員初任者研修			
講座開始日	令和	年	月	日 開講

フリガナ			性別
氏名	Ⓜ		男・女
生年月日	昭和 平成	年 月 日	年齢 歳
住所	〒 —		
電話番号		携帯番号	
FAX番号		メールアドレス	
法人様で 申し込みの 場合	会社名・施設名		
	請求書送付先	〒	
紹介者(施設様)又はグループ (同時応募の方のお名前)			
費用 テキストを希望する場合は ()に○をして下さい。	受講料・・・52,800円(税込) テキスト代・・・6,000円+税=6,600円 ()テキストを注文する。 費用合計 _____ 円		

※テキストは同じものであれば持参可。メールまたはお電話でご確認下さい。

〈受講までの流れ〉



- ①応募状況をメールまたはお電話でご確認下さい。
- ②申込書を「郵送」・「FAX」または持参して下さい。
〒880-0844 宮崎市柳丸町 153-1 パティオ柳丸B2-1
FAX : 0985-89-3206
- ③受講料は、開講日までに銀行にてお振込み、もしくは当校に直接現金でお支払い下さい。

振込先 宮崎銀行 東宮崎支店 (普) 127852

株式会社ワークステーション 代表取締役 横山貴之^{たかゆき}

※申込書、ご入金を確認させていただいた後、開講日等のご案内をさせていただきます。

◎定員になり次第、締め切りとさせていただきますのでお早めにお手続き下さい。