

受講番号	
------	--

受講申込書

フリガナ				写真貼付欄 (3.0×2.4cm)
氏名				
生年月日	西暦	年	月 日生	
年齢	満	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	〒			
	TEL		携帯電話	
勤務先				在職 / 退職

*テキストは中央法規出版へ直接お申込み下さい。(TEL)082-568-5870 (FAX) 082-568-5871
(コード)3785 介護職員初任者研修テキスト 5,500円(税込)

受講料90,000円を下記までお振込み下さい。入金を確認後、受講許可証をお送りします。

観音寺信用金庫 高瀬支店 普通 0565789
四国学院大学専門学校 理事長 菅 照昌

受付日	
-----	--

入金確認日	
-------	--

※太枠内のみご記入ください。

右、受講許可証欄の記入について

※受講許可証には写真(3.0cm×2.4cm)を貼付してください。

※受講番号、氏名、受講期間は記入しないでください。

受講許可証		写真貼付欄 (3.0×2.4cm)
受講番号	_____	
氏名	_____	
受講期間	20__年__月__日～20__年__月__日	
四国学院大学専門学校 学長		キム ヨン ジャ 金 永 子