

平成30年度 介護支援専門員(ケアマネジャー)試験受験対策講座  
受講申込書兼受付確認票

<氏名および連絡先>

ふりがな	
氏名	様
連絡先(受付確認票送付先)	
〒	
TEL( )	FAX( )
その他携帯電話など必ず連絡のつく連絡先電話番号( )	

※記載された個人情報は、本講座の管理運営の目的のみに使用いたします。

<受講日>いずれかに○印を記入してください。

<input type="checkbox"/>	全日程受講します(40,000 円)
--------------------------	--------------------

<input type="checkbox"/>	部分受講します(@10,000 円×日数) ⇒希望日に○を付けてください。
<input type="checkbox"/>	1日目 7月28日(土)
<input type="checkbox"/>	2日目 8月11日(土)
<input type="checkbox"/>	3日目 8月25日(土)
<input type="checkbox"/>	4日目 9月8日(土)
<input type="checkbox"/>	5日目 9月22日(土)

上記のとおり  日受講しますので

※  円を入金して申し込みます。

郵便振替払込受領書(写)貼付位置



※受講料のみ(40,000 円または@10,000 円×参加日数)の金額を記入いただき振込手続きを願います。

(テキスト代は振込方法が異なります。受講料と一緒に振込しないように御注意願います。)

※講座申込と同時に、「ケアマネジャー試験確実合格指南書 18 年版」価格 2,970 円(税込)を(下記のいずれかに☑してください。)

購入を希望する 個人で持っているので購入を希望しない

⇒別紙テキスト購入申込書を同封してください

※受付 NO 欄及び受付印欄は記載しないでください。

受付No.	受付印