

◆FAX番号：048-253-9019（24時間受付）

郵送・FAX兼用

※1 FAXの場合は送り面・送り先の間違えにご注意ください！！

※2 FAXの場合は送信後は、必ず当スクール（TEL0120-538-533）まで確認のお電話をお願いします。

アイ・ヘルパースクール／同行援護従業者養成研修・受講申込書

本キャンセル条件に同意した上、講座の受講を申し込みます。 【記入日】20 年 月 日

受講希望 コース	<input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修【一般課程】 西川口校（ ）月（ ）日開講コース		<input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修【応用課程】 西川口校（ ）月（ ）日開講コース	
フリガナ			生年月日	19 年 月 日（ ） 歳
氏名			性別（該当に○）	1: 男 2: 女
※受講される方が18歳未満の場合は、保護者の方の署名と捺印をお願いいたします。			保護者氏名	印
必要資格 の種類	応用課程を受講希望の場合、以下のいずれかの研修を修了していなければ受講できません。 <input type="checkbox"/> 同行援護従業者養成研修 一般課程 <input type="checkbox"/> 従来の視覚障害者移動介護従業者養成研修等、知事が一般課程相当と認める研修 ※一般課程・応用課程同時申込の場合は記入不要。 ※応用課程の開講日当日までに上記の修了証書の写しが必要。			
■住所	〒 — 都・道 市・ 府・県 区・郡 番地・マンション名			
■ご自宅電話	(fax ) ■連絡可能な日中の連絡先・携帯電話※			
■メールアドレス	(できるだけ携帯アドレス) @ ※申し込み内容確認のご連絡をさせていただくことがございますので正確にご記入ください。			
職業 (該当に○)	1 専業主婦 2 会社員・公務員(介護職以外) 3 パート職員(介護職以外) 4 家事手伝い 5 学生 6 自営業 7 介護職 8 看護職 9 その他 ( )			
お支払い方法 (該当に○)	1. 銀行振込一括 2. 窓口現金一括 ※原則、一括払いのみとさせていただきます。 A. 22,000円 (一般のみ/テキスト希望) B. 20,000円 (一般のみ/テキスト不要) C. 17,000円 (応用のみ/テキスト希望) D. 15,000円 (応用のみ/テキスト不要) E. 37,000円 (一般と応用/テキスト希望) F. 35,000円 (一般と応用/テキスト不要)			
弊社をお知り になった媒体 をお選び下さい ※該当する 項目にレ点を 付けてください。	【ネット等関連】 <input type="checkbox"/> ネット検索 <input type="checkbox"/> シカトル <input type="checkbox"/> ケアナビ <input type="checkbox"/> メールやFAXなどのご案内 <input type="checkbox"/> フェイスブック <input type="checkbox"/> その他・サイト等( )		【受講料振込先口座のご案内】 ○みずほ銀行 池袋西口支店 普通預金 1345843 ※口座名義は カ)ヨウコウシャ です。	
弊社の講座 を選ばれた 理由	【広報・広告等】 <input type="checkbox"/> 広報かわぐち <input type="checkbox"/> その他新聞折り込み広告( ) <input type="checkbox"/> その他情報誌( ) <input type="checkbox"/> 駅及び近隣看板広告など 【ご紹介】 <input type="checkbox"/> 役所からの紹介 <input type="checkbox"/> 事業所からの紹介 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 (本校生徒の場合の氏名: ) <input type="checkbox"/> その他のご紹介			
テキスト購入の 有 無	<input type="checkbox"/> 希望する (開講日渡し) ※テキストは一般・応用の共通で1冊になります。 <input type="checkbox"/> 希望しない			

※キャンセルについて お申込みから8日以内かつスクーリング初日の1週間前までの場合に限り、キャンセルをお受けいたします。受講開始後は、万一途中で受講をあきらめるような事態が生じても、理由の如何を問わず受講料は全額お支払いいただきます。