

実務者研修 講座申込書

○お申込み方法 郵送又はFAX：06-6364-0295

○お問合せ・お電話申込み：06-6364-0294

下記の通り、ヒューズウェル梅田校の講座を申し込みます。

■お申込み者氏名・連絡先等			
フリガナ 氏名	フリガナ		性別
	(印)		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢	歳
住所	〒 _____ (マンション名等も記載願います)		
電話番号	()	携帯電話番号	()
FAX番号	()	メールアドレス	
ご職業	<input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト/パート <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他		

■お申込講座・コース	
【ご希望講座】ご希望のコース名をお書きください。《書き方例(7)月生(火)曜日(A)コース》	
実務者研修 第1希望	()月生()曜日()コース
実務者研修 第2希望	()月生()曜日()コース
お持ちの資格	※資格をお持ちの方は、資格証コピーを合わせてご提出ください。 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 無資格(※FAXでお申込みの方はFAXにてご送付ください。)
割引制度	<input type="checkbox"/> グループ割引(相手のお名前) <input type="checkbox"/> その他()
分割払い	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 3回払い <input type="checkbox"/> 6回払い(※ホームヘルパー1級の方は3回迄)

申込書記入日 平成 年 月 日

お申込みは
WEBからも可能です

〒530-0057 大阪市北区曽根崎1-4-6 新御堂筋ビル5階
ヒューズウェル梅田校 受講申込係



■ヒューズウェル梅田校では、講座の申込みをされた方の住所・氏名・電話番号及びメールアドレスなど、個人を識別できる情報(以下「個人情報」といいます)を、弊社の個人情報保護規定に従い厳重に管理し、当校からのご連絡・当校キャンペーンのご案内以外の目的には使用いたしません。