


出雲 おはつ
まなぶところ 御はつ 講座 申込書

[お申込日 / 方法] 20 年

月 日 / HP・電話・FAX・来訪

受講希望講座 *下記の該当欄に チェック および 印をつけ、必要事項をご記入ください。

<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 (開講 予定日 :平成 年 月 日 / 週 1 回 / 出雲 松江) → <input type="checkbox"/> 受講料無料の[0 コース]希望 (※条件があるため、要相談)		▼介護福祉士 国家試験 (Tコース) 受験対策講座 [第31回/ H30年度] ※希望コースに <input checked="" type="checkbox"/> (複数選択可) <input type="checkbox"/> コース1 : 3日間 [全日] (2018年 : 曜) <input type="checkbox"/> コース2 : 1日間 [夕方] (2018年 : 曜) <input type="checkbox"/> コース3 : 1日間 [全日] (2018年 : 曜) 模擬試験 A/Bはセット受講で 1,000円 オフ !! <input type="checkbox"/> 模擬試験《A》 (2018年 : 曜) <input type="checkbox"/> 模擬試験《B》 (2018年 : 曜)
<input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 (開講 予定日 :平成 年 月 日 / 毎週 曜日 / 出雲 松江)		
<input type="checkbox"/> 実務者研修 ※後日正式な申込書を資料とともに郵送いたします		
<input type="checkbox"/> ガチリアル (ホームステイ研修)		
<input type="checkbox"/> その他 一覧に無い講座等の場合は下段にご記入ください ()		

ふりがな		性別	男	生年月日	昭和 年 月 日
お名前		性別	女	生年月日	平成 年 月 日
ご住所	〒 - (マンション名等も記載願います)				
電話番号	()	FAX番号	()		
携帯番号	()	メールアドレス			
保護者署名*	印		※18歳未満の方は必ず保護者の署名と捺印をお願いいたします。		
お支払方法	<input type="checkbox"/> お振込 : お支払口座 → <input type="checkbox"/> 本人名義 / <input type="checkbox"/> その他お勤め先等の名義 ()				
	<input type="checkbox"/> 現金 (ご持参) : 日時について要事前ご連絡		※分割払い等ご希望の場合はご相談ください		
一般教育訓練給付制度	<input type="checkbox"/> 利用を希望する場合はチェック ※対象講座については弊社へご確認ください。		※条件がありますので、利用可能かは管轄のハローワークにお問合せください。受講者ご本人が支払う場合に限りです。		
この講座を何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 広告(折込チラシ) <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()				
備考	質問、ご要望、お勤め先等ございましたらご記入ください				

■まなぶところ御はつ では、講座の申し込みをされた方の住所・氏名・電話番号及び e-mail アドレスなど、個人を識別できる情報(個人情報)を、次の目的でご提供いただいております。弊社の個人情報保護規定に従い厳重に管理し他の目的には使用いたしません。

- ・ 講座受講を円滑に行うため
- ・ 受講中または受講後の就職(進路)または転職に関する情報提供、アンケート調査のため
- ・ 受講中の講座カリキュラム、講師、講座運営に関するアンケート調査のため
- ・ 関連の講座等その他サービスに関する案内、資料送付のため

FAX【24時間受付】
0853-25-8978

 株式会社 おはつ まなぶところ 御はつ
 〒693-0051 鳥取県出雲市小山町63番地 Ohatsu.jp
 Tel 0853-25-8976 Mail izumo@ohatsu.jp