

申込書〈会員用〉

※8月6日(月)必着

フリガナ		会員番号										
氏名												
住所	〒 ー											
電話番号(自宅)												
電話番号(携帯)												
メールアドレス(携帯)												
勤務先												
勤務先住所												
勤務先電話番号												
保有資格等(該当するものに○をつけてください)	医 師 ・ 歯 科 医 師											
	社会福祉士 ・ 精神保健福祉士 ・ 介護福祉士											
	薬 剤 師 ・ 保 健 師 ・ 助 産 師 ・ 看 護 師 ・ 准 看 護 師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ 視能訓練士 ・ 義肢装具士 はり師 ・ きゅう師 ・ あん摩マッサージ指圧師 ・ 柔道整復師 歯科衛生士 ・ 栄 養 士 ・ 管理栄養士											
	生 活 相 談 員 ・ 支 援 相 談 員 相談支援専門員 ・ 主任相談支援員											
返金の際の振込先 ※台風等により、やむを得ず講座が開催中止と判断された場合には返金致します。	フリガナ :											
	口座名義人:											
	銀行名:	支店名:										
	種 類 : 普通 ・ 当座											
	口座番号:											
振り込み控え(コピー)添付欄												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">受講形態</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">※いずれかに○をつけてください。</td> </tr> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="text-align: center;">講座のみ ¥3,500</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">模試のみ ¥6,500</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">講座+模試 ¥9,000</td> </tr> </table>			受講形態		※いずれかに○をつけてください。			講座のみ ¥3,500		模試のみ ¥6,500		講座+模試 ¥9,000
受講形態												
※いずれかに○をつけてください。												
	講座のみ ¥3,500											
	模試のみ ¥6,500											
	講座+模試 ¥9,000											
<p>①銀行窓口にて振込みの方は「振込金受取書」のコピーを貼付</p> <p>②ATM等にて振込みの方は「ご利用明細書」等のコピーを貼付</p>												

個人情報は、受験対策講座に関する事務手続き・緊急連絡及び合否の追跡調査にのみに使用します。