２０１７年度　熊本県社会福祉士会　介護支援専門員受験対策講座・模擬試験

申込書〈一般用〉

※8月7日（月）【模擬試験のみ　8月14日（月）】必着

フ リ ガ ナ	
氏　　名	
住　　所	〒　　－
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：

受講形態 ※いずれかに○をつけてください。	
	講座のみ ￥4,000
	模試のみ ￥7,000
	講座＋模試 ￥10,000

振り込み控え（コピー）添付欄

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
②ＡＴＭ等にて振込みの方は「ご利用明細書」等のコピーを貼付

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。

Ⓗ

D-1