

2017年度 熊本県社会福祉士会 受験対策講座・模擬試験 申込書

《一般用》

フリガナ			
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（或いは学校名）			
勤務先住所			
勤務先電話番号			
受講形態 (いずれかに○を付けてください)	<input type="checkbox"/>	講座のみ ￥20,000	8/14（月）必着
	<input type="checkbox"/>	講座＋模試 ￥25,000	
	<input type="checkbox"/>	模試のみ ￥6,000	9/11（月）必着
障がいのある方等の模擬試験受験上の配慮の希望（☑を付けてください）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
返金の際の振込先 ※台風等により、やむを得ず開催中止と判断された場合には返金いたしません。	(フリガナ):		
	<input type="checkbox"/> 座名義人:		
	銀 行 名:		支 店 名:
	種 類:	普通	・ 当座
	<input type="checkbox"/> 座 番 号:		
<p>振り込み控え（コピー）貼付欄</p> <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 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>			