

# 介護福祉士試験対策講座受講申込書

\*私は、下記線以下の解約の取り扱い及び個人情報使用目的に同意の上、下記講座を申込みします。

平成 年 月 日

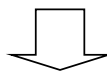
ふりがな			生年月日		年齢
氏名	氏	名	昭和・平成	年 月 日生	歳
住所	〒 —				性別
					男・女
連絡先	自宅TEL		携帯TEL		
	( ) —		( ) —		
ご職業					

(該当の□を黒くぬりつぶして下さい。□→■)

筆記試験対策申込みクラス	
<input type="checkbox"/> Aクラス <input type="checkbox"/> Bクラス	
実技試験対策申込みクラス	
<input type="checkbox"/> 実技試験対策	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 一括 (振り込み手数料はお客様負担となります)

■お申込みは郵送もしくはFAXでお願い致します。■

## FAX: 022-341-6135



◎当校より受講確認書及び受講料振込みのご案内をお送りします。

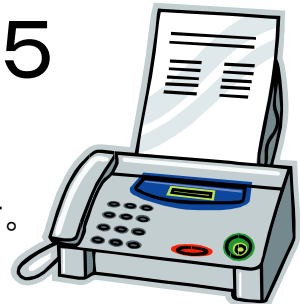
【解約の取り扱いについて】

\*開講日以降の自己都合による解約についてはお取り扱い出来かねますのでご了承下さい。

【個人情報の取り扱いについて】

\*お客様にご登録いただいた情報は下記目的のために利用させていただき、記載した目的以外に利用することはありません。

①当校からの上記講座以外のご案内・資料送付の為    ②受講申込み後の受講手続きの利用    ③お客様との連絡



お申込み先

### EDC医療福祉学院

〒980-0021 仙台市青葉区中央3-4-12 いちご仙台中央ビル8F

電話: 022-716-2125 FAX: 022-341-6135