

# エルルのはじめてのケアスクール 受講申込書(介護ヘルパー初任者研修)



以下の内容を、ご理解ならびに、ご同意の上で、受講申込を行って下さい。

初任者研修過程をお申し込みいただく場合には、下記の受講申込書に必要事項をすべてご記入願います。

☆個人情報はお申し込み頂きました講座受講手続きとして使用させていただきます。尚、個人情報は予めご本人様に同意を得ることなく、第三者に提供することは一切ございません。

☆個人情報に関する件でご相談は次の窓口までご連絡下さい。(0859-21-7888 担当:大原・小谷)

**申し込みはFAX又は郵送又はHPよりダウンロードしてメールにてお申し込み下さい**

フリガナ		性別	男	・	女
氏名		生年月日	昭和・平成	年	月 日
住所	〒 -  建物・マンション名までご記入ください				
TEL(連絡先)	-	-			
E-Mail	@				
保護者氏名	(印)	※受講される方が18歳未満の場合は、保護者のご署名とご捺印をお願いします。			

支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込み
-------	--------------------------------

会社記入枠	受講番号	
	受講料	
割引	<input type="checkbox"/> 紹介割引:紹介者名( ) 受講番号( ) <input type="checkbox"/> 学生割引 <input type="checkbox"/> その他( )	



株式会社 エルフィス  
エルルのはじめてケアスクール  
〒683-0853 鳥取県米子市両三柳193-3  
TEL.0859-21-7888(代) FAX.0859-21-7711