

2020 年 ケアマネジャー受験対策講座 申込書

私は以下の個人情報使用目的に同意の上、ケアマネジャー受験対策講座の受講を申し込みます。

* 次の項目についてもれなくご記入（又は該当するものに☑・○をつけて）ください。

申込日： 年 月 日

ふりがな 氏 名	(男 ・ 女)
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒
電 話	() - * 連絡のつきやすい電話番号をご記入ください
Eメール	@
受験資格	法定資格保有 (介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 看護師 ・ その他 []) 生活相談員 ・ 支援相談員 ・ 相談支援専門員 ・ 主任相談支援員
受講コース	<input type="checkbox"/> 全日程コース (対策講義 12 回 + 模擬試験 + 直前対策講義 2 回) 49,000 円 ※ Zoom 受講を (する ・ しない ・ 通学受講と併用したい ・ 検討中) <input type="checkbox"/> 模擬試験コース 9,000 円
割引制度	<input type="checkbox"/> リピート割 (10%割引) <input type="checkbox"/> 修了生割 (2,000 円割引) <input type="checkbox"/> 紹介割 (2,000 円割引 : 紹介者名 _____) <input type="checkbox"/> テキスト割 (2,500 円割引 : テキスト購入済の方)
通学手段	<input type="checkbox"/> 普通車 <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()
受講料納入方法	<input type="checkbox"/> 振込 ↓ ご希望のお支払い方法をお選びください ↓ <input type="checkbox"/> 持参 (事前 ・ 当日) (現金一括 ・ 現金分割 ・ クレジットカード (一括のみ))

◇ ご記入いただいたお客様の個人情報の使用目的は次の通りです

- ・ 弊社の講座受講運営業務
- ・ 弊社からの教育講座、就業に関するご案内
- ・ お客様との連絡及び満足度等の調査

お申込み先

HEART
SWITCH



株式会社 ハートスイッチ

〒710-0038 岡山県倉敷市新田 2434-1

TEL : 086-420-1600 FAX : 086-435-7021