

受講料	円	/
テキスト代	円	/
入金確認書	/	
受講決定通知	/	

FAX  
083-920-0930

平成 年 月 日

※受付番号

## 平成30年度 短期専門コース 第6回 (受講申込書)

コース名 (10月16日:人と人がつながっていく 介護のブックトーク)  
太枠をご記入下さい。※の欄は、記入しないこと。

支部名	山口支部	受講番号	※E118	※受付印
フリガナ				
氏名				
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日 (才)	性別	女 ・ 男	
住所	〒 TEL: ( ) 携帯: ( ) FAX: ( )			
勤務先	法人名	※賛助会員確認のため、必ずご記入ください。		
	勤務先名			
	所在地	〒 TEL ( ) FAX ( ) Eメール:		
受講決定通知等送付先	※どちらかに○をつけてください。 自宅 ・ 勤務先			
介護関係 取得資格等	①介護分野の経験年数	経験年数 ( ) 年		
	②介護・福祉・医療分野で取得している資格はありますか?	介護福祉士、実務者研修、介護職員基礎研修、介護職員初任者研修、訪問介護員(1級・2級・3級)、介護支援専門員、看護師・准看護師 その他 ( )		

※受講申込みの手順です。 「受講申込書」をお送りいただく前にお読みください。

【手順1】 **受講申込書をFAXする。** ※受講申込書の太枠をご記入の上、FAXしてください。

FAX: 083-920-0930

【手順2】 **電話をする。** ※受講申込書をFAX後に、介護労働安定センター山口支部にご連絡下さい。

TEL: 083-920-0926 ※受付番号をお知らせします。

【手順3】 **受講料 4,000円を振込む。**

お申し込み後、下記の**どちらか**の口座へ**1週間以内**にお振込みください。

取引銀行	山口銀行 山口支店	みずほ銀行 山口支店
口座番号	普通預金 5121204	普通預金 1498691
口座名義	公益財団法人 介護労働安定センター山口支部	

\*お振込み人名には**受付番号、受講者名**のご記入をお願いします。

### ◆◆ 留意事項 ◆◆

①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。

②振込の控え(銀行の振込票等)をもって領収書に代えさせていただきます。

③『受講申込書』による申込があっても、1週間以内に受講料のお振込みがない場合は、キャンセル扱いとなります。講習をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡ください。

④お振込みいただいた受講料は、開講決定(講習開講日から起算して、**14日前(※当該日が土・日・祝日の場合はその前日)**以降は、**原則として返金いたしませんので予めご了承下さい。**

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。