

# 平成 30 年 介護福祉士受験対策講座 申込書

私は以下の個人情報使用目的に同意の上、介護福祉士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：平成 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	@
職業	介護職・看護助手・障害者支援・その他 ( )
受講コース	( ) 全日程コース (対策講義 8 回 + 全国統一模擬試験) ¥34,000 ( ) 対策講義 8 回のみ ¥28,000 ( ) 全国統一模擬試験 (12/9(日))のみ ¥7,000
割引	( ) ハートスイッチ修了生 (対象：ホームヘルパー2級、初任者研修、実務者研修) ( ) テキスト(見て覚える！介護福祉士国試ナビ 2019(中央法規出版))をお持ちの方
通学手段	車 (普通車・軽自動車)・バイク・自転車・その他 ( )
受講料納入方法	振込・事前持参・当日持参

◇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