2020 年 ケアマネジャー受験対策講座(模試・直前対策) 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☑・〇をつけて）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	☐ 模擬試験コース　9,000 円 ☐ 直前対策コース（全 2 回）　5,000 円 } 同時申込みで 500 円オフ ※Ｚｏｏｍ受講を（ する ・ しない ・ 通学受講と併用したい ・ 検討中 ）
通学手段	☐ 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　　↓ご希望のお支払い方法をお選びください↓ ☐ 持参（ 事前 ・ 当日 ）（ 現金一括 ・ 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