

## 2020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：                    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	<input type="checkbox"/> 全日程コース (対策講義 8 回 + 統一模擬試験)    ¥35,000 ※ Zoom 受講を ( する ・ しない ・ 検討中 ・ 説明を聞きたい ) <input type="checkbox"/> 統一模擬試験 のみ    ¥7,000
割引制度 <small>(該当する場合は☑)</small>	<input type="checkbox"/> リピート割 (3,500 円割引) <input type="checkbox"/> 修了生割【対象：ホームヘルパー2級、初任者研修、実務者研修】 (全日程コース 2,000 円割引・模試のみの場合は 500 円割引) <input type="checkbox"/> 紹介割 (1,000 円割引) <input type="checkbox"/> テキスト割 (2,000 円割引)
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 (郵送または F A X でお送りください)

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