

## 2021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(※) <input type="checkbox"/> 模擬試験コース(※) <input type="checkbox"/> 選択受講 ( 対策講義 12 回                    ・                    模擬試験(※)                    ・                    直前対策講義 2 回                    )
	(※) 模擬試験を受験される方は、希望の受験回数・日程をお選びください。 (                    2 回受験                    ・                    1 回受験(8/7(土))                    ・                    1 回受験(9/5(日))                    )
	Zoom を利用したオンライン受講や模擬試験の在宅受験を希望しますか？ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 通学と併用したい <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 詳しい説明を聞きたい <input type="checkbox"/> 希望しない
割引制度	<input type="checkbox"/> リピート割 (10%割引：過去に当講座を受講した本人) <input type="checkbox"/> 紹 介 割 (1,000 円割引：紹介者名 _____ 様 ) <input type="checkbox"/> 修 了 生 割 (2,000 円割引)：修了研修名 _____ ) <input type="checkbox"/> テキスト割 (2,700 円割引：対策講義(全12回)を受講される方が対象)
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