

2021 年 ケアマネジャー受験対策講座(模試・直前対策講義)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"/> 模擬試験コース (2 回受験 ・ 1 回受験(8/7(土)) ・ 1 回受験(9/5(日))) <input type="checkbox"/> 直前対策講義 2 回 ※模擬試験と直前対策講義の同時申込で 1,000 円オフ! 模擬試験の在宅受験や Zoom を利用したオンライン受講を希望しますか? <input type="checkbox"/> 希望する <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
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 ・ 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

- ・ 弊社の講座受講運營業務
- ・ 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