

# 介護福祉士受験対策講座 申込書

申込日 令和 年 月 日

申込講座	( )全国統一模擬試験に申込み。 ※ご希望するコースに○をつけてください。		
ふりがな		年齢	性別
お名前		歳	男・女
生年月日	T・S・H 年 月 日		
ご住所	〒 TEL E-mail		
勤務種別	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 病院・医療機関 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> その他( )		
実務経験	年 か月		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 学校へ直接お支払い希望 <input type="checkbox"/> 銀行口座にお振込み希望		
当校をどちらで 知りましたか？	<input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 勤務先からの紹介 <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 卒業生 <input type="checkbox"/> 折込み・広告チラシを見て <input type="checkbox"/> その他( )		

※□には希望もしくは該当する欄に☑をお願い致します。

※今回申込みにより知り得た個人情報は、必要な目的以外にはご使用致しません。

株式会社アルブル 熊谷支店 アミカレッジ  
〒360-0012  
埼玉県熊谷市上之 719 アイエス熊谷ビル 5F  
TEL:048-501-2626 FAX:048-501-2627  
E-mail:info@amicollege.co.jp

株式会社アルブル



## FAX : 048-501-2627

FAX 送信方向