

介護福祉士筆記試験対策模擬試験 受験申込書

プラリコ株式会社

申込日	平成 年 月 日 ()		
ふりがな			
氏名	(印)		
住所	〒 -		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	通学方法	車・電車・バイク・自転車・徒歩・他 ()
携帯番号		電話番号	
職業	<input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 介護従事者 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()		
希望日程A・Bどちらかに○を付けて下さい			
A	月 日 () ~	B	月 日 () ~
受験料支払方法			
<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込み (予定日: 月 日) <input type="checkbox"/> 分割			
※ この講座をどうやって知りましたか。該当するものに○をつけてください。			
..... パンフレット 新聞折込広告 ホームページ 知人の紹介 看板 施設からの紹介 その他 ()			

※受講される方が18歳未満の場合は、保護者のご署名とご捺印をお願いします。		続柄
保護者氏名	(印)	

※ 当社記入欄			
確認番号		確認日	月 日
受講料	¥	入金日	月 日

※個人情報は当該研修以外には使用せず、適切に管理いたします。



FAX 048-575-0775