

# 介護福祉士国家試験対策講座 受講申込書

FAX 042-721-8411

学校法人 西田学園  
アルファ医療福祉専門学校  
介護福祉士国家試験対策講座係 行

## ■介護福祉士国家試験対策講座の受講を申し込みます。

受講生番号

※記入不要

お申込日： 年 月 日

ふりがな	性別	生年月日	年齢
氏名	男・女	昭和・平成 年 月 日	
現住所 〒 -	携帯電話：		
	自宅電話：		
E-Mail：			
施設名：	実務経験： 年 ヶ月		
何を見て当講座をお知りになりましたか？ ・研修受講中/修了後 ・当校ホームページ ・施設の紹介 ・DM ・その他（			

当校の介護職員初任者研修または実務者研修 受講生・修了生は、修了（予定）日をご記入ください。

初任者研修 / 実務者研修 修了（予定）日： 年 月 日

いずれかに ○	受講生	受講料 (資料代、模擬試験代含む)
	一般	¥20,000
	介護職員初任者研修 修了生	¥15,000
	介護福祉実務者研修 受講生/修了生	¥10,000

振込先：三菱東京UFJ銀行 西新宿支店  
普通口座番号 3992773  
学校法人西田学園  
お振込みの際：  
申込者氏名の前に、251を付けて下さい。  
[例] 251ヤマダハナコ

受講料 お振込予定日 平成 年 月 日

### ※受講申し込みについて

- ①受講申込書を郵送またはFAXにて提出
- ②受講料を右の銀行口座に振り込む
- ③受講料の受領確認後、受講決定通知書を送付され受講決定

※受講決定通知書送付後、キャンセルされる場合は受講料の返金は致しませんのでご了承ください。

検印

登録印

受付印