(公財) 介護労働安定センター 愛媛支部 宛

介護福祉士試験準備講習

【開催日: 令和7年12月6日(土) 9:20~17:20 会場:フジコビルG 3階 講習室】

フリガナ			※センター処理欄※				
氏 名							
自宅	住 所	<u>T</u>					
	連絡先	(携帯電話) (自宅)					
	e ⁻ mail (必須)						
受講決定通知等の 送付希望先に〇	 ★ 請求先及び	受講決定通知等をお送りしますので、送付希	・望先の口に〇をお願いします。				
	法人名						
	事業所名						
勤務先	住 所	<u> </u>					
	連絡先	(事業所電話)	(事業所FAX)				
	e−mail (必須)						
【個人情報の取り扱いについて】 模擬試験終了後、個人成績表作成のため中央法規出版株式会社へ住所、氏名を 提供することをご了承いただける場合、右記へチェックをお願いいたします。							
【講習・セミナーの!! 今後開催予定の		こついて】 「(有料を含む)の募集チラシ送信の承諾に関	して、☑チェックをお願いいたします。				
□FAX送信を承諾す	る(FAX番号:)□FAX送信は承諾しない					
□メール送信を承諾	する(メールアド))ロメール送信は承諾しない					

【個人情報について】

- ◎受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、 講座受講の際の本人確認、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用いたします。
- ◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

【問い合せ】(公財)介護労働安定センター愛媛支部 TELO89-921-1461 FAX 089-921-1477

受付日							
請求No.							