

FAX

025-247-1964

(公財) 介護労働安定センター新潟支部 行



URL <https://x.gd/qSzIj>

令和7年6月26日(木)【介護現場における口腔ケア】高橋 忍 講師

氏名または 事業所名	賛助会員の有無（該当項目に○） 会員・非会員・入会希望		
申込者が 事業所の場合	受講者氏名		
住 所	〒 —		
連 絡 先	【メールアドレス】		
	※ ○（ゼロ）と○（オー）、－（ハイフン）と _（アンダーバー）は明確にご記入ください		
	電話番号		FAX番号

【 受講申込み手順 】 お申込み前に必ず下記内容をご確認ください

【 手順 1 】 受講申込書の送付

受講申込書に必要事項をご記入の上、FAX または郵送願います。ホームページ、メールからも申込みが可能です。
 受講申込書を受理後、「受理通知書」を FAX またはメール返信いたします。
 受講申し込み後、1 週間以内に「受理通知」が届かない場合はご連絡ください。

【 手順 2 】 受講料の振込み

講習 1 カ月前頃に当センター所定の「請求書兼払込取扱票」を送付しますので、2 週間以内に振込みをお願いします。
 お振込みいただいた時点で「受講申込み」が完了となります。

【 手順 3 】 決定通知書の送付

「受講票」を、開催日 7 日前頃に郵送いたします。受講当日にご持参ください。

※※※留意事項※※※

- ①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- ②振込の控え（払込取扱票）をもって領収書に代えさせていただきます。
- ③お振込みが確認できない時はキャンセル扱いになる場合があります。キャンセルの場合は必ず事前にご連絡ください。
- ④お振込みいただいた受講料は、講習開講日から起算して 14 日前（6 月 12 日）以降は原則として返金いたしませんので予めご了承下さい。
- ⑤本講習が定員に満たないなど当センターの都合で講習を中止する場合は、電話等でご連絡の上、お振込み金額を返還します。

（この場合の振込手数料は当センターが負担します）

※※※個人情報について※※※

当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書の内容は厳重に管理し、当センターの事業のご案内に使用すること以外はご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。