

# 受講申込書

申込日 令和7年 月 日

「介護福祉士国家試験受験直前要点確認講習」（受講日:令和7年12月19日(金)12:30～16:00)

受講料:3,500円(税込)

講習申込専用アドレス:[kaigoyamagata@kaigo-center.or.jp](mailto:kaigoyamagata@kaigo-center.or.jp)

FAX:023-634-9300

※講習申込用アドレスとお問い合わせ用アドレス(チラシ表)は異なります。ご注意ください。

下記お申込み手順等をご確認のうえ、上記メールアドレス・FAX等でお申込みください

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                 |             |    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|----|--|
| 受講者名                                                                                                                                                                                                | フリガナ                                                                                                      | 生年月日                            | 昭和・平成 年 月 日 |    |  |
|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                 |             |    |  |
| 実務経験年数                                                                                                                                                                                              | 年 月                                                                                                       | ※実務経験3年以上がR8年1月受験可能(3年未満はR9年受験) |             |    |  |
| 法人名                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                           |                                 |             |    |  |
| 事業所名                                                                                                                                                                                                |                                                                                                           |                                 |             |    |  |
| 勤務先住所                                                                                                                                                                                               | 〒 -                                                                                                       |                                 |             |    |  |
|                                                                                                                                                                                                     | TEL: ( )                                                                                                  | FAX: ( )                        |             |    |  |
| 自宅住所                                                                                                                                                                                                | 〒 -                                                                                                       |                                 |             |    |  |
|                                                                                                                                                                                                     | TEL: ( )                                                                                                  | FAX: ( )                        | 携帯: ( )     |    |  |
| メールアドレス                                                                                                                                                                                             | @                                                                                                         |                                 |             |    |  |
|                                                                                                                                                                                                     | 数字の0「ゼロ」は「0」（下に棒線）アルファベットの大文字のO（オー）は「Ö」（上の横棒）、小文字のo（オー）は「o」、数字の1（イチ）は「1」（上を折る）、小文字のl（エル）は、「l」筆記体とご記入ください。 |                                 |             |    |  |
| 「請求書兼払込取扱票」及び「申込完了・受講通知書（講習当日持参）」の送付先を✓してください。                                                                                                                                                      |                                                                                                           |                                 |             |    |  |
|                                                                                                                                                                                                     | 勤務先                                                                                                       |                                 |             | 自宅 |  |
| 今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの「送信の承諾」（いずれか「ロ」に「レ」をご記入ください。）<br><input type="checkbox"/> メール送信 <input type="checkbox"/> FAX送信 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 承諾しない   ※特定商取引法改正に伴う承諾確認 |                                                                                                           |                                 |             |    |  |

**【手順1】「受講を申し込む** 受講申込書の項目全てご記入(入力)の上、メールまたはFAX等でお申込みください。  
FAXの場合は、右記番号あてに本状をFAXしてください。（FAX 023-634-9300）  
メールでのお申込みは、**講習申込専用アドレス**からお申込みください。[kaigoyamagata@kaigo-center.or.jp](mailto:kaigoyamagata@kaigo-center.or.jp)

**【手順2】「請求書(振込票付き)」を郵送でお送りいたします。（銀行・ゆうちょ振込・コンビニ決済）**  
**【注意事項】開催日の2週間前までに請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。**

**【手順3】「受講料を振込む」**請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。お振込をもって受講申込完了となります。  
**【注意事項】**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振込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。  
③『受講申込書』による申込だけでは受付完了とはなりません。また、お振込後、受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。  
なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。  
④お振込みいただいた受講料は、開催決定(講習開講日から起算して**14日前**(※当該日が土・日・祝日の場合はその前日)以降は、原則として返金しませんので予めご了承ください。  
※当センターの都合で開催を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み金額を返金いたします。  
（この場合の振込手数料は当センターが負担します）

※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及び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使用させていただきます。 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、上記目的以外使用しません。