

受講申込書

申込日 令和7年 月 日

「医療的ケア教員講習会」

受講日:令和7年9月6日(土)
受講料:15,300円(税込)

FAX:023-634-9300

●下記お申込み手順等をご確認のうえ、**郵送**または**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	看護師等の資格証の写しを 郵送 または FAX 等で送付してください	
法人名			
事業所名			
勤務先住所	〒 ー		
	TEL: ()	FAX: ()	
自宅住所	〒 ー		
	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。） ☐ メール送信 ☐ FAX送信 ☐ 郵送 ☐ 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、**郵送**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）

【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。