

特定非営利活動法人 大分県介護支援専門員協会

平成26年度介護支援専門員受験対策講座・模擬試験「申込書兼仮受付票」

※該当箇所に○印を記入してください		受講料
<input type="checkbox"/>	講座と模擬試験両方を申込みします	16,000円
<input type="checkbox"/>	講座のみ申込みします	12,000円
<input type="checkbox"/>	模擬試験のみ申込みします	7,000円

※1日目と2日目の攻玉寮レストランにて昼食(500円)を希望される方は、○印を記入してください

<input type="checkbox"/>	1日目：7月5日(土) レストランでの昼食を希望します
<input type="checkbox"/>	2日目：7月6日(日) レストランでの昼食を希望します

※3日目と4日目に弁当(500円)を希望される方は、○印を記入してください

<input type="checkbox"/>	3日目：8月2日(土) 弁当を希望します
<input type="checkbox"/>	4日目：8月3日(日) 弁当を希望します

※8月30日(土)の模擬試験を希望される方は、希望の会場に○印を記入してください

<input type="checkbox"/>	大分会場：新日鐵住金大分人材育成センター攻玉寮
<input type="checkbox"/>	中津会場：地域交流ホームいずみ館

フリガナ		
氏名		
仮受付票・振込用紙 ・受講決定通知書 及び 個人成績表 送付先	住所	〒 _____
	勤務先	(送付先が勤務先の場合のみ記入)
連絡先	TEL： _____	
受講試験対象者 である 法定資格	該当箇所に○印を記入し、資格名をお書きください(資格区分は案内の表を参照)	
	資格甲	資格名： _____
	資格乙	資格名： _____
	資格丙	資格名： _____
	その他	_____

※記載された個人情報は、本講座の管理運営の目的以外には使用いたしません。

【FAX申込先】	特定非営利活動法人 大分県介護支援専門員協会 FAX：097-504-7501
----------	--

----- 仮受付票(事務局記入欄) -----

平成26年度介護支援専門員受験対策講座「要点整理と解説講座」受講、または「模擬試験」受験の申込みを仮受付したことをご通知いたします。6月23日(月)までに、受講料の振込みをお願いします。振込みを確認後、「受講決定通知書」を郵送します。

特定非営利活動法人 大分県介護支援専門員協会

受付番号 _____