

筆記試験対策講座 受講申込書

都城コアカレッジ学校長 殿

(申込日) 平成 年 月 日

※いずれかに✓を付けてください。

| | | | | | | |
|------|--|---------------|---|--------------------------|-------------------|---------|
| 受講科目 | <input type="checkbox"/> | 全 教 科 | 38,000円 | <input type="checkbox"/> | 老人・障害者の心理 | 3,000円 |
| | <input type="checkbox"/> | 社 会 福 祉 概 論 | 7,000円 | <input type="checkbox"/> | 社 会 福 祉 援 助 技 術 | 3,000円 |
| | <input type="checkbox"/> | 老 人 福 祉 論 | 8,000円 | <input type="checkbox"/> | 医 学 一 般 ・ リ ハ ビ リ | 12,000円 |
| | <input type="checkbox"/> | 障 害 者 福 祉 論 | 3,000円 | <input type="checkbox"/> | 家 政 学 概 論 | 6,000円 |
| | <input type="checkbox"/> | 形 態 別 介 護 技 術 | 3,000円 | <input type="checkbox"/> | 精 神 保 健 | 3,000円 |
| テキスト | <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 | | | | | |
| 模擬試験 | <input type="checkbox"/> 受験する <input type="checkbox"/> 受験しない | | ※受験する場合 <input type="checkbox"/> 第1回 <input type="checkbox"/> 第2回 <input type="checkbox"/> 両方 | | | |

| | | | | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-----|-------------|--------|---|
| ふりがな | | | 性別 | 生 年 月 日 | | |
| 氏 名 | 印 | | 男・女 | 昭和 平成 | 年 月 日 | 生 |
| 現 住 所 | 〒 - 県 市 郡 町 | | | | | |
| | 電 話 () - | | | F A X () - | | |
| | 携 帯 () - | | | e-mail @ | | |
| 緊急連絡先 (現住所と同じであれば記入不要) | | | | | | |
| 職 場 | 名 称 | | | | | |
| | 住 所 | 〒 - | | | | |
| | 電 話 () - | F A X () - | | | | |
| 職 場 以 外 | 氏 名 | | | | 本人との関係 | |
| | 住 所 | 〒 - | | | | |
| | 電 話 () - | F A X () - | | | | |
| | 携 帯 () - | e-mail @ | | | | |

※この受講申込書は筆記試験対策講座以外の目的に使用することはありません。

本校使用欄

| | | | |
|-----|------|-----|-----|
| 事務長 | 担当主任 | 受付者 | 受付日 |
| | | | 月 日 |