

受講申込書

(太枠内をご記入のうえFAX願います)

介護労働安定センター北海道支部行き
FAX011-219-3158

平成 年 月 日

平成30年度 医療的ケア教員講習会

ふりがな 氏名				受付番号	受付印
生年月日	昭和 / 平成	年	月	日 (才)	性別 女・男
住所	〒				TEL ()
勤務先	法人名				
	事業所名				
	住所等	〒	TEL ()		
		FAX ()			
受講決定通知書等送付先 (どちらかに○)	自宅・勤務先	電話連絡先 (いずれかに○)	携帯電話・自宅・勤務先		
保有資格 (あてはまるものに○)	医師・保健師・助産師・看護師 ※お申し込み時に資格証(写)の提出が必要です。				
実務経験	年 月				

※ 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や合否調査等の送付及び講座実施に関する連絡、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利用いたします。

※ 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、上記目的以外には使用いたしません。
【個人情報に関する問合せ先】(公財)介護労働安定センター北海道支部

【お申込み方法】

手順1

『受講申込書』と『資格証(写)』をFAXする。

受講申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXしてください。 FAX:011-219-3158

手順2

センターに、電話をする。 申込書が受理されているか電話でご確認ください。

TEL:011-219-3157(平日の9時~17時30分 担当:越田・前田)

手順3

受講料を振込む。 必ず【手順2】の電話確認後にお振込みください。

振込期間 平成30年4月1日(日)~5月1日(火)午後3時(期間厳守)

【銀行名】 北洋銀行 本店営業部

【口座番号】 普通預金 2111831

【口座名義】 公益財団法人介護労働安定センター北海道支部

【振込金額】 17,000円(税込) (受講料:13,976円・テキスト代:3,024円)



~留意事項~

- * 振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- * 振込の控え(銀行の振込み票等)をもって「領収書」に代えさせていただきます。
- * 「受講申込書」による申込みがあっても、受講料の振込みが無い場合は、キャンセル扱いになります。
- * お振込みいただいた受講料は、締切日以降(該当日が土・日・祝日の場合はその前日)原則として返金いたしません。
- * 現金での受講料のお支払は受け付けいたしません。

手順4

受講申込の完了です。

- ◇ 締切日(5月1日)以降に、「受講決定通知書」「入金確認書」を送付いたします。
- ◇ 申込者12名に満たない等で講習を中止する場合には、電話等で連絡のうえお振込金額を返金いたします。
- ◇ **受講申込書送信後、受講をキャンセルする場合は、早急に電話連絡をお願いします。**

公益財団法人介護労働安定センター北海道支部

札幌市中央区南1条西6丁目4-19 旭川信金ビル5階

TEL:011-219-3157 (平日 9:00~17:30) FAX:011-219-3158 (24時間受付)