年　　月　　日

ケアマネジャー受験対策講座　受講申込書

ご希望のコース及び曜日に〇をおつけください。

コース名	曜　日	
水曜コース	水曜	選択
日曜コース	日曜	選択
直前対策(水)コース	水曜	選択
直前対策(日)コース	日曜	選択

【テキスト】
・ケアマネジャー速習レッスン （ユーキャン)2，860円(税込)
購入(　する　・　しない　)

写真添付欄

お顔がはっきり確認できるものであれば、スナップ写真でも結構です。

■ 受講料お払い込み方法
1．一括振込
お払い込み方法　[1．銀行　　2．窓口に直接(現金)]
(ご希望のお払い込み方法に〇印をおつけください)
2．分割の回数につきましては事務局にご相談ください。
銀行振込先・・・・〔埼玉りそな銀行　越谷支店　(普)4519480 番　名義:有限会社　ジャパンメディカル〕

フリガナ		性　別
氏名	生年月日　　年　　月　　日	男　・　女
住所	〒　　ー 都 道 府 県　　市 区 (マンション名等もお書きください)	
電話番号		携帯電話(他に希望する連絡先)
所持資格		
勤務先		
備考		

コスモス福祉教育学院