

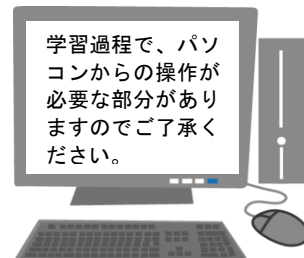
**FAX にて
お申込み
ください**

FAX 011-827-7062

介護保険事務士上級 eラーニング講座

受講申込書 (02DNF24)

学習過程で、パソコンからの操作が必要な部分がありますのでご了承ください。



※ 太枠内にご記入とチェックをお願いします。

申込日 H 年 月 日

コース	☐ 8月コース ☐ 10月コース ☐ 12月コース ☐ 2月コース			
フリガナ	事務局記入欄 (c)			
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性 別	男・女	
フリガナ				
ご自宅 住 所	〒 — (マンション・アパート等の名称)			号 室
電話番号	— —	FAX番号	— —	
携帯電話番号	メールアドレス(事務局からの連絡メール<添付ファイル付メールを送ることがございます>を受信できるアドレスを必ずご記入ください。)			
— —	@			

メールアドレスの記載にお間違いがないかご確認ください。

お 勤 め 先	フリガナ		電 話	
	会社名		—	—
	フリガナ			
	住 所	〒 —		
郵送物はご自宅に郵送されますが、教材のみ勤務先に送付可能です。 ご希望の方はチェックください。			☐ [教材を勤務先へ送付希望する]	

ご連絡のつきやすいものにチェックをお入れください ☐ご自宅 ☐携帯電話 ☐お勤め先

【認定資格】 「介護保険事務士上級」は内閣府認可の一般財団法人つしま医療福祉研究財団の認定資格です。

【受講料】 **講座 + 認定試験 38,000円**

(受講料、教材費、認定試験受験料(再試験まで)、資格認定料、認定証発行料を含みます。)

【お支払方法】 振込口座 : 北海道銀行 本店 101 普通 3016751

学校法人つしま記念学園 理事長 対馬 徳昭

お振込みは開始月の前月で1日～10日の間にお願いいたします。

受講条件について
個人情報について

パソコンの基本操作(インターネット検索、メールの送受信、入力など)できる方
お申込みに関わる個人情報是一般財団法人つしま医療福祉研究財団において
厳重に管理し、本講座運営以外の目的での使用は一切いたしません。

教材、ログイン情報について

お申し込み後の教材発送とユーザ名・パスワード等の送信は一般財団法人つしま
医療福祉研究財団が行います。

◆お申し込み・お問い合わせ先◆

学校法人 つしま記念学園 専門学校 日本福祉学院

〒062-0021 北海道札幌市豊平区月寒西1条4丁目3-1

つしま記念学園研修センター 2F