

## 令和7年度 福祉用具専門相談員指定講習 申込書

申込日 年 月 日

| コース  |  | ご希望のコースに○を付けてください |   |         |     |
|--|--|-------------------|---|---------|-----|
|  |  | 第1回 5月            |   | 第2回 10月 |     |
| フリガナ   |  | 電話番号              |   |         |     |
| 氏名   |  | ( )               | - | ( )     | -   |
| 生年月日   | 年  | 月                 | 日 | 性別      | 男 女 |
| フリガナ   |  |                   |   |         |     |
| ご自宅住所  | <p>〒</p> <p>都道</p> <p>府県</p>   |                   |   |         |     |
| ご職業  | <p>該当する選択肢に○を付けてください</p> <p>学生 介護職 福祉職 医療・看護職 その他 ( )</p>                          |                   |   |         |     |
| 書類送付先  | <p>受講決定通知書・ご請求書の送付先に○を付けてください</p> <p>ご自宅 勤務先</p>                                   |                   |   |         |     |
| 書類送付方法   | <p>受講決定通知書・ご請求書等の送付方法に○を付けてください</p> <p>郵送 FAX (FAX番号： )</p> <p>メール (メールアドレス： )</p> |                   |   |         |     |
| 勤務先  | <p>勤務先名</p> <p>住所 〒</p> <p>TEL ご担当者名 様</p>   |                   |   |         |     |
| お支払い金額   | <p>¥35,000 + テキスト代 ¥3,850 = <u>¥38,850</u> (税込)</p>                                |                   |   |         |     |
| <b>誓約書</b>   |  |                   |   |         |     |
| 申込書の記載事項は事実と相違ありません。受講の際は、関係者の指示に従い行動し誠意をもって勉学に励みます。 |  |                   |   |         |     |
| 年 月 日  |  |                   |   |         |     |
| ご署名(サイン)   |  |                   |   |         |     |

**【お申し込みの際に必要な書類】**

本人確認書類：運転免許証、住民票の写し及び健康保険証、パスポート、戸籍謄本及び妙本の写し等いずれか1枚

**【お申し込み・お問い合わせ】**

〒379-2204 群馬県伊勢崎市西久保町3丁目762-1 2F

電話：0120-61-5932

IBCアカデミー

担当：岸川

FAX：0270-61-5934

メール：info@ibc-ac.jp