



F A X 0 1 2 0 - 9 5 3 - 6 9 2

身体拘束廃止・虐待防止インストラクター研修 申込書

必要事項をご記入ください

※□には、該当するものに「✓」を入れてください

申込日	平成 () 年 () 月 () 日
申込区分	<input type="checkbox"/> 法人申込 <input type="checkbox"/> 個人申込

株式会社 ニッソーネット



福祉の教室 <介護・保育>

ほっと倶楽部

フリガナ						印
氏名						
生年月日	S・H () 年 () 月 () 日	年齢		性別	男・女	
現住所	〒 () - ()					
連絡先	自宅TEL	() - () - ()				
	携帯TEL	() - () - ()				
	メールアドレス	() @ ()				

希望日	平成 () 年 () 月 () 日
教室名	<input type="checkbox"/> 梅田駅前校 <input type="checkbox"/> 天王寺駅前校 <input type="checkbox"/> 三ノ宮駅前校 <input type="checkbox"/> 新宿駅前校 <input type="checkbox"/> 横浜駅前校 <input type="checkbox"/> 大宮駅前校 <input type="checkbox"/> 千葉駅前校

支払	振込方法	<input type="checkbox"/> コンビニ振込 <input type="checkbox"/> 請求書払い ※請求書は法人のみ対応可			
法人情報 <small>※申込区分が法人の方のみご記入ください</small>	法人事業所名		ご担当者氏名		
	住所	〒 () - ()			
	TEL	() - () - ()	FAX	() - () - ()	

※1 修了証は氏名欄の名前で発行されます。本人確認書類（運転免許証など）と同じ名前・同じ字体で記入下さい。

※2 定員未達等により開講中止になる場合があります。その際は、振込手数料も含めて全額返金します。

※3 お申込完了後のキャンセルは受付いたしかねます。