

福祉用具専門相談員養成講座 受講申込書

私は「福祉用具専門相談員養成講座」を申し込みます。
 なお、申し込みにあたり、キリトリ線以下の個人情報使用目的に同意します。
 同意します。(同意される方は左記にチェックしてください)

記入日	平成 年 月 日			株式会社ニチイ学館御中	
フリガナ					
署名	姓	名	性別	男 ・ 女	
電話	()	—	携帯電話	()	—
住所	〒 —				
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生		年齢 歳		
職業	1.専業主婦 2.会社員 3.介護従事者 4.医療従事者 5.パート・アルバイト 6.学生 7.自営 8.無職 9.その他()				
希望クラス	第一希望	()教室()曜日()クラス 第1回目(月 日)			
	第二希望	()教室()曜日()クラス 第1回目(月 日)			
お支払い方法	1.現金一括 2.ニチイクレジット分割 ※信販会社の「審査」が行われます。 ※社員割引をご利用される場合は3・6回のいずれかをお選びください。 分割回数(3 ・ 6 ・ 10 ・ 15 ・ 20)回 ○を付けてください				
各種割引制度	1.受講経験割引 (受講生番号・まなびID(受講生ID)) 2.紹介割引 (紹介者氏名) (紹介者の受講生番号・まなびID(受講生ID)) 3.学生割引 (学校名 学生番号) 4.社員割引 (社員番号)				

受講生番号	
案内請求No.	媒体No.

受領印

----- キリトリ線 ----- 14.11

個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいたお客様の個人情報の使用目的は下記のとおりです。
 ①弊社からの教育講座のご案内 ②弊社からの①以外の商品のご案内
 ③弊社からの就業に関するご案内 ④お客様との連絡及び満足度等の調査
 ※その他、弊社監督の下、業務の一部を委託する場合があります。

《個人情報お問い合わせ窓口》

株式会社 ニチイ学館 教育部

TEL: 03-3291-5648

受付時間: 平日9時～17時15分

(開示などの請求及び、その他ご要望につきましては上記窓口で承ります。)