

介護保険事務講座  
介護保険事務能力認定試験

申込日  
平成 年 月 日

## 受講申込書

## 【希望受講校】

○で囲んで下さい→	池袋校	大宮校	南浦和校	高崎校
-----------	-----	-----	------	-----

フリガナ					生年月日	
氏名	①				昭和・平成	年 月 日
住所	〒 -					
連絡先	TEL	-	-	性別	男 ・ 女	
	携帯	-	-			
職業 (○で囲んで下さい)	介護職	介護事務職	会社員		勤務先名	
	公務員	自営業	パート	アルバイト		
	無職	学生	その他 ( )		(TEL)	- -

## 【希望講座】希望コースに○をつけて下さい

○印	申込コース	申込クラス			
	介護保険事務講座のみ	( )曜日クラス	開校日	月 日( )~	
	介護保険事務講座+認定試験 一括コース	( )曜日クラス	開校日	月 日( )~	試験日 月 日( )~
	介護保険事務認定試験のみ	( )曜日クラス			試験日 月 日( )~

## ※事務局記入欄※

受講生番号		受講証	/	発送・手渡し・未	担当:
アンケートNo.		振込用紙	/	発送・手渡し・未	担当:
受付日	受付者	受講料	割引額	合計	入金担当:
		円	円	円	
備考					

----- 切り取り -----

○ 担当者の割印を押して下さい。

第 回  
介護保険事務能力認定試験 受検票

※受検番号		※試験日	年 月 日 ( )
ふりがな		※開始時間	9:30 ~
氏名		試験会場	

《持参するもの》 ①受検票 ②筆記用具 ③電卓 ④テキスト、コード表、講義で配布した資料 ⑤上履き