

東北福祉カレッジ/エンビト福祉カレッジ 強度行動障害支援者養成研修 申込書

申込日 年 月 日

該当する項目にチェックまたは○をつけて下さい。

希望コース	チェック	日程【1日目】	日程【2日目】	日程【3日目】	受講料
基礎課程	<input type="checkbox"/>	月 日	月 日	月 日	22,000 円
実践課程	<input type="checkbox"/>	月 日	月 日	月 日	22,000 円
基礎・実践セット	<input type="checkbox"/>	月 日	月 日	月 日	43,989 円

フリガナ			生年月日	昭・平	年	月	日
氏名							
ご自宅住所	〒		都 道 市				
			府 県 郡				
(住民票住所)							
自宅電話番号				F A X			
※自宅電話番号or携帯電話必ずどちらかをご記入下さい。(必須)							
メールアドレス ※必須※							
ご記入いただきましたメールアドレスに研修申込受付メールをお送りいたします。							
お支払者	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人 ( )					
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 北洋銀行 北二十四条支店 普通 4 2 2 4 1 7 5 株式会社エンビト						
テキスト・案内 送付先	<input type="checkbox"/> ご自宅		<input type="checkbox"/> 勤務先		<input type="checkbox"/> その他		
送付先 (自宅へ送付希望の場合 は記入不要)	名称 住所 TEL						
申込みの きっかけ	<input type="checkbox"/> H P ・ インターネット媒体 ( ) <input type="checkbox"/> 紹介 ( ) <input type="checkbox"/> FAX 広告 <input type="checkbox"/> その他 ( )						

問い合わせ先 : T E L 011-707-8835 / F A X 011-788-3308