

# 【第 回】 介護予防運動指導員 養成講座 申込書

「連絡先」 body work studio ATARU (担当:中田)

☎ 089-948-4780 ※FAXは受付ておりません。メールで添付か郵送でお願いします。

フリガナ 氏名			生年 月日	西暦 月日	年 日
自宅住所	(〒 _____ ) 都道府県 市区郡				
自宅番号		FAX			
携帯番号		日中の連絡先			
勤務先名					
勤務先住所					
受講資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> 鍼灸師 <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 訪問介護職員2級以上で実務経験2年以上の者 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修課程修了者 <input type="checkbox"/> 実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了者で実務経験が2年以上の者 <p style="text-align: center;">※お持ちの資格証明書(コピー)を同封し、ご提出ください。</p>				
振込人名義 (予定)	※カタカナでご記入ください。				

受講料 (当てはまる区分に○をつけてください。)

※備考

一般	¥91,800 (税・テキスト込)
学生割	¥86,400 (税・テキスト込)
早割	¥86,400 (税・テキスト込)

※記入不要 事務局処理欄	事前郵送物			□入金額 ¥ _____
	手引き /	受講票 /	時間割 /	□入金日 ( / )