

『介護予防運動指導員養成講座』【割引キャンペーン用】

申込書



FAX送信先：03-5543-1870

太枠内全てご記入ください。

希望会場	※ご希望の会場名をご記入ください		
	第	回	会場
希望日程	開講日	： 20 年 月 日～	月 日
フリガナ 申し込み責任者 氏名			
書類送付先 住所	(〒	-) 都道 市区 府県 郡
連絡先	-	-	FAX - -
メールアドレス	※「@central.co.jp」ドメインからのメールを受信できるよう設定してください		
振込人名義(予定) ※お振込みについて は、後日ご連絡いた します。	振込人名義		受講料
	カタカナでご記入ください。		名× 円 = 合計 円

※割引キャンペーン申請欄(必須) ※割引キャンペーンは他の参加費割引制度との併用はできません。

フリガナ	氏名	該当する受講資格	生年月日
受講生①			西暦 年 月 日
電話番号	- -		
メールアドレス			
フリガナ	氏名	該当する受講資格	生年月日
受講生②			西暦 年 月 日
電話番号	- -		
メールアドレス			
フリガナ	氏名	該当する受講資格	生年月日
受講生③			西暦 年 月 日
電話番号	- -		
メールアドレス			
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(准看護師含む) <input type="checkbox"/> 管理栄養士(栄養士含む) <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"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 実務者研修修了者 <input type="checkbox"/> 初任者研修修了者(実務経験2年以上) <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導者 <input type="checkbox"/> 体育系大学・社会体育系専門学校卒業(学校名) <input type="checkbox"/> その他資格 ※各受講生分の資格証明書(コピー)を添付し、ご提出ください。		

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

【割引キャンペーン用】申込書



●お申込み

お申込みの際は下記注意事項をご確認の上、本申込書（裏面）にご記入いただき、各受講生分の受講資格を証明するものの写し（※初任者研修修了の方は実務経験証明書もご提出ください。）を併せて、お申込み責任者が一括して郵送またはFAXにてご送付ください。

※実務経験証明書について

所属事業所様にて以下の記載がある証明書（書式の規定なし）を作成していただき、申込書と併せてご送付ください。
・勤務先名 ・勤務先住所、連絡先 ・勤務期間 ・事業所（責任者）証明印
所属事業所様で取り扱いがない場合はご連絡ください。弊社でご用意している書式をお送りいたします。

※申込み締め切りは、講座開講月の前月25日までとなります。

●受講決定

講座開講の可否につきましては、最低実施人数になった時点でお知らせいたします。（遅くとも開催月前月末までにはお知らせいたします。）

なお、最低実施人数に満たない場合は閉講となりますのでご了承ください。その際、電話またはメールにてご連絡いたします。

※各会場の申込状況は、お電話にてお問合せください。

●受講料金（テキスト・テスト代を含みます。）

割引キャンペーン受講料

2名以上同時、同会場にお申込みの場合、

お一人様につき、受講料を¥11,000引き（¥77,000消費税込/人）いたします。

《通常》 2名¥176,000（消費税込）

→ 《割引価格》 2名¥154,000（消費税込）

※受講料のお振込みにつきましては、別途ご案内いたします。

●受講方法

ご入金確認後、テキストなど関連資料をお送りいたします。

「オンデマンド形式」の講義（動画）はお好きな時間に閲覧してご受講いただけます。

「集合形式」初日に会場へお越しください。

お申込み
お問い合わせ

セントラルスポーツ株式会社
健康サポート部（介護予防チーム）
〒104-8255
東京都中央区新川 1-21-2 茅場町タワー 2階
【電話】：03-5543-1888
【FAX】：03-5543-1870

お問い合わせ時間

【電話】 月～金曜日（土日、祝日を除く）9:30～17:00

↓裏面にご記入ください。