

令和4年度 レクリエーション介護士2級 申込書

申込日 年 月 日

コ ー ス	ご希望のコースに○を記入してください		
	7月コース	11月コース	3月コース

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男 女
フリガナ			
自宅住所	〒 都 道 府 県		
TEL		携帯電話	
ご職業	該当する箇所に○を記入してください 学生 会社員 主婦 介護職 福祉職 その他()		
介護職経験	無 有 (年)		
所持資格	看護師・介護福祉士等ご記入ください		
送付先	受講決定通知書・ご請求書の送付先に○を記入してください ご自宅 勤務先		
勤務先	勤務先名 住所 〒 TEL FAX ご担当者名		
お支払い金額	¥35,000(税込)		
お支払方法	銀行振り込み(一括)		

【お申し込み・お問い合わせ】 お申し込みはFAXまたは郵送でお送りください

IBCアカデミー

FAX : 0270-61-5934

〒379-2204 群馬県伊勢崎市西久保町3丁目762-1 2F

TEL : 0120-61-5932

FAX : 0270-61-5934

メール : info@ibc-ac.jp