

年 月 日

# 研修受講申込書

★私は、下記解約の取り扱い、および個人情報使用目的に同意の上、講座を申込します。

|  |   |                       |                   |     |
|--|---|-----------------------|-------------------|-----|
| ふりがな   |   | 性別                    | 生年月日              | 年 齢 |
| 受講者名   |   | 男・女                   | 昭和<br>年 月 日<br>平成 | 歳   |
| 連絡先  | 〒   |                       |                   |     |
| 電話   | TEL ( ) / 携帯TEL ( )                       |                       |                   |     |
| 職業   | 業種  | ( )                   |                   |     |
| 資格   | (例 看護師 or 介護福祉士など)                        |                       |                   |     |
| 受講コース<br><small>(○で囲んでください)</small>          | 接遇マナー                                     | 3月29日 . 4月12日 . 5月17日 |                   |     |
|  | クレーム対応                                    | 4月26日 . 5月31日         |                   |     |
|  | 責任者・管理者リーダー研修                             | 6月14日                 |                   |     |
| お支払い方法                                       | 一括現金振込・ ★案内送付時、振込先・規約の資料を同封いたします。         |                       |                   |     |
|  | 振込手数料はお客様負担となります。ご入金後の返金はできかねますのでご了承願います。 |                       |                   |     |
| 受講申込書は、メール又はFAXでお願い致します。                     |   |                       |                   |     |
| FAXの場合                                       | 022-349-4850まで送信して下さい。                    |                       |                   |     |
| メールアドレス                                      | Email:kayaba@peace-nurse.com              |                       |                   |     |
| ★個人情報は、厳正な管理の下でお取り扱い致します。又他の目的で利用することはありません。 |   |                       |                   |     |
| <b>ピース&amp;ナース</b>                           |   |                       |                   |     |
| 携帯 090-1376-2487 代表 萱場 智賀子 (カヤバ チガコ)         |   |                       |                   |     |