

第50期生 受講申込書		都道府県 コード		写真貼付欄 (4 × 3 cm) 写真裏面に都道府県名 ならびに氏名を必ずご 記入ください
		該当に <input checked="" type="checkbox"/> フリガナ <input type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 再受講		
フリガナ		氏名 (印)		
生年月日	昭・平 年 月 日生 (西暦 年) 年齢 歳	性別	男・女	
現住所 (書類送付先)	〒 _____ 都 道 県 _____ 府 県 携帯TEL _____ - _____ 自宅TEL _____ - _____			
E-mail	@			
受講番号 (再受講の方のみ記入してください)				
勤 務 先	法人名	施設(事業) 種類	施設(事業) 種類 コード	
	名称	職 種	職 種 コード	
	所在地	〒 _____ TEL _____ - _____		
最終学歴	大 学 短期大学 高等学校 学 校	学部 _____ 学科 _____	課 程 _____ _____ (年制)	昭・平 年 月 (西暦 年) 卒業
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。※スクーリング時の車いすや読み書き等				

キ
リ
ト
リ
線

事務局 記 入 欄 (記入しないこと)			
受付日	見込・非常勤	金額	66,000 ・ 69,000 53,000 ・ 56,000
受付番号	受講番号		

※折らずに送付してください

※裏面のご記入にもご協力ください。

○受講の動機をお知らせください。(200文字以内)

○本講座を知ったきっかけをお知らせください。(複数回答可)

上司のすすめ 友人・知人の紹介 チラシ ポスター

本会ホームページ 月刊誌さぽーと 愛護ニュース

本会研修会(研修会名: _____)

その他(_____)