

NPO法人SMIS スマイス福祉学院

第18期 初任者研修講座:受講申込書

平成29年 月 日

住所	郵便番号:〒		
ふりかな 氏名	必ずふりがなを付けてください。		
生年月日	昭和・平成	年	月 日(歳)
連絡先	自宅電話 ()		
	携帯電話 ()		
勤務先		実務経験	有・無
勤務先電話		現有資格	
金額 何れかに○	①一般: ¥58,000 ②母子・学生: ¥52,000 ③実務経験者: ¥50,000(要証明)		
ここに金融機関の振込票を貼付、 コピーの上、FAXして下さい。			
※実務経験者の方は、申込書と別に実務経験証明書も同時に送付してください。 ※母子家庭・学生の方は、証明できるものを同時に送付してください。			

FAX:097-547-0150 または 郵送で