



令和3年8月25日 医療・リハビリテーション講座 受講申込書（兼）仮決定通知書

令和3年 月 日

4名以上申し込む場合は、用紙をコピーして使用してください。

法人・会社名		事業所名	
施設長名		事務担当者	
資料送付先住所 (原則勤務先とする)		TEL	
		FAX	

	(ふりがな) 氏名	現法人・会社での 在職年月数	現在の職名	左職務での 経験年月数	福祉・医療関係取得資格
1		年 月		年 月	
2		年 月		年 月	
3		年 月		年 月	

【再掲：受講者費用の積算】

	氏名	受講費用	合計 ¥
1		¥	
2		¥	
3		¥	

～受講にあたり、特に知りたいこと、聞きたいこと、疑問に思うこと等ご自由にご記載ください～

● 申込方法／受講決定

- 事業所単位で受講者を一括してお申込みください。
- 8月13日(金)までに、本紙をFAXにてお送りください。
- 定員を著しく超過した場合、事業所に参加調整のご連絡をさせていただく場合があります。
- 8月16日(月)までに、受講料をお振込みください。大変恐縮ですが、振込手数料はご負担ください。

『振込口座：みずほ銀行品川支店(普) 8023418 品川介護福祉専門学校』

● その他注意点

- 本講座は、オンライン(ZOOM)開催となります。視聴環境が整わない等、オンラインでの受講が難しい方は、本校まで申込時にお電話にてご連絡くださいますようお願いいたします。
- 当日資料やZOOMに関するお知らせは、講座当日の1週間から4日前までに原則、勤務先へ送付いたします。講座の2日前までに資料が手元に届かない場合は、本校までお電話にてご連絡ください。
- 受講環境が整っていれば、受講場所は問いません。
- 講義の録音、録画、スクリーンショットの撮影等は禁止させていただきます。
- 本校で、研修の記録のため、受講時の様子を録画、撮影させていただく場合がございます。

【振込番号】

(事務局使用欄)

←この振込番号を名義の  
冒頭に付して振込ください

【事務局使用欄】

◆問い合わせ先：品川介護福祉専門学校 TEL：03-5498-6364