

『介護食士認定講座』申込書

ふりがな		印
氏 名		

写真欄
上半身脱帽正面
最近3ヶ月以内
に撮影したもの

受講講座名		生年月日	年齢	性別
介護食士3級	介護食士2級	年 月 日		男・女
現住所	〒			
連絡先	電話番号		携帯電話	
	F A X		E-mail	@
お勤め先	名 称		所 属	
	住 所	〒		電話番号
取得免許	取得年月日	取得免許の名称		免許証番号

<p style="text-align: center;">支払い方法</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">どちらかに○をお付け下さい</p>	<p>一 括</p>	<p style="text-align: center;">分割（ 回）</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">裏面の支払計画書にご記入お願いします</p>
---	------------	--

【講座受講暦】※

受講期間	講座名	受講機関

【認定証発行歴】※

受講期間	認定講座名	受講機関	発行者
			印
			印

※印の欄は記入しないようにお願いします。

受講料支払計画（分割の場合）

	支払い金額	支払い日
1回目		
2回目		
3回目		
4回目		
5回目		
6回目		
7回目		
8回目		
9回目		
10回目		

以上の日程で支払うこととします。

平成 年 月 日

氏名

印

学校法人 川島学園 九州調理師専門学校

校長 川島壽元 殿