

- 申込方法 ①申込書に必要事項をご記入のうえ事務局までFAXまたは郵送してください。
- ②受講料を下記口座へお振込みください。振込み手続きをもって申込完了となります。
- ③入金確認後に受講票とテキストを送付いたします。テキストの発送は受講日から2週間前までに入金いただいた場合に限りです。それ以降は当日お渡しいたします。

● 振込先

|      |                                                               |
|------|---------------------------------------------------------------|
| 銀行名  | 千葉銀行 本店営業部（店番号 100）                                           |
| 口座番号 | 普通 3725874                                                    |
| 受取人名 | トクヒ）チバケンカイゴシエンセンモンインキョウギカイモギシケン<br>特定非営利活動法人千葉県介護支援専門員協議会模擬試験 |

※振り込まれた受講料は、理由の如何にかかわらず返金いたしません。あらかじめご了承ください。なお、欠席された場合は、資料を後日送付いたします。

FAX 043-204-3632

| 2019年度介護支援専門員受験対策 模擬試験 受講申込書                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                               |
| 氏 名                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                               |
| 送付先住所                                                                                                                                                                                         | <p>いずれかに✓をして、送付先をご記入ください。    <input type="checkbox"/> 自宅    <input type="checkbox"/> 勤務先</p> <p>〒                      —</p> <p>※勤務先の場合は勤務先名称も必ず記入してください。</p> |
| 日中ご連絡可能な連絡先                                                                                                                                                                                   | —                      —                      （ 自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯 ）                                                                                               |
| テキスト注文                                                                                                                                                                                        | <p><input type="checkbox"/> テキストを注文する    （受講料10,000円）</p> <p><input type="checkbox"/> テキストを注文しない    （受講料9,000円）</p>                                           |
| 備考                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                               |
| <p>○使用するテキスト</p> <p>「福祉教科書 ケアマネジャー完全合格テキスト 2019年版」</p> <p>ケアマネジャー試験対策研究会／著    翔泳社／発行    定価2,808円(税込)</p> <p>※当会の模擬試験をお申込みの方には特別価格1,000円でご提供しています。</p> <p>○模擬試験は、中央法規出版の「第1回統一模擬試験」を使用します。</p> |                                                                                                                                                               |