

介護福祉士実務者研修（通信課程）受講申込書

ゆうそう または じきん 郵送または持参

私は下記の個人情報使用目的に同意し、受講確認書類を添付または学則を厳守のうえ、次の講座受講を申し込みます。

申込記入日 令和 年 月 日 株式会社 ロジ 行

※ 太枠の中に必要事項を記入ください。選択肢は、該当する項目の()に○印を記入ください。

申込み講座 令和 8年 8月 開講コース

Table with columns for application type (e.g., 現在お持ちの資格), course name (8月開講コース), dates (7月15日), and fees (10月15日).

※申込期限は、現在お持ちの資格によって異なります。日付は必着日となりますのでご注意ください。

受講確認資料 section with checkboxes for certificate uploads (e.g., 介護員資格修了証書, 本人確認書類).

Main personal information form with fields for name, sex, phone numbers, address, birth date, and qualifications.

◆受講申込取り消し（キャンセル）の受講料等の取扱いについて◆

- * キャンセルの場合は受付時間内にお電話にてご連絡ください。
* 受講開始後のキャンセル（中途退校）の場合、受講料は返金致しません。
* テキスト代につきましては、未使用の場合に限りご返金致します。

【個人情報使用目的】

個人情報の取り扱いについて

- ①弊社からの教育講座のご案内
②弊社からの左記以外の口座及び情報のご案内
③弊社からの就職に関するご案内
④お客様との連絡および満足度等の調査

※その他、都道府県に提出する場合があります。

また、弊社監督のもと、業務の一部を委託する場合があります。

<提出先・問い合わせ窓口>

株式会社 ロジ
〒851-2102
長崎県西彼杵郡時津町浜田郷695-6
あいビル3階

受付時間：(月)～(金)の10時～17時
電話：095-801-2260

LINE登録はこちら

