



まなぶところ 御はつ

## 講座申込書

[お申込み日/方法] 20 年

月 日 / HP・電話・FAX・来訪

受講希望講座

\*下記の該当欄に○印をつけ、必要事項をご記入ください。

 福祉用具専門相談員

↓下記に希望コースの開講月をご記入ください

( 希望コース: 月 / 週 1 回 / 出雲会場 )

ふりがな	性別	男	昭和	年	月	日
お名前	性別	女	生年月日	平成		
ご住所	〒 - (マンション名等も記載願います)					
電話番号	-	-	FAX 番号	-	-	
携帯番号	-	-	メールアドレス		@	
保護者署名*	印 ※18歳未満の方は必ず保護者の署名と捺印をお願いいたします。					
お支払方法	<input type="checkbox"/> お振込: <input type="checkbox"/> 本人名義 <input type="checkbox"/> お勤め先名義 (最下段にお勤め先・ご住所もご記入ください)					
	<input type="checkbox"/> 現金(ご持参):日時について要事前ご連絡 ※振込・現金払ともに分割払可(本人支払に限る・4回払まで)					
一般教育訓練給付制度	<input type="checkbox"/> 利用を希望する場合はチェック		※教育訓練経費の20%が支給される制度です。受講者本人が支払う場合に限ります。支給要件有。利用希望の方には支給対象かどうかを管轄のハローワークで照会するための資料をお渡しします。			
この講座を何でお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> 広告(折込チラシ) <input type="checkbox"/> 職場の紹介 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
お勤め先	お勤め先ご住所 (会社払の方は必須記入)					
備考	質問、ご要望等ございましたらご記入ください					

■まなぶところ御はつでは、講座の申し込みをされた方の住所・氏名・電話番号及びe-mailアドレスなど、個人を識別できる情報(個人情報)を、次の目的でご提供いただいております。弊社の個人情報保護規定に従い厳重に管理し他の目的には使用いたしません。

- ・ 講座受講を円滑に行うため
- ・ 受講中または受講後の就職(進路)または転職に関する情報提供、アンケート調査のため
- ・ 受講中の講座カリキュラム、講師、講座運営に関するアンケート調査のため
- ・ 関連の講座等その他サービスに関する案内、資料送付のため

FAX【24時間受付】  
0853-25-8978

株式会社 おはつ  
〒693-0051 島根県出雲市小山町63番地  
Tel 0853-25-8976  
Fax 0853-25-8978