平成 21 年度　介護支援専門員（ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ）試験受験対策講座
受講申込書兼受付確認票

＜氏名および連絡先＞

ふりがな
氏　名　　様
連絡先（受付確認票送付先） 〒　　－ TEL（　　）　　－　　FAX（　　）　　－ その他携帯電話など必ず連絡のつく連絡先電話番号（　　）

※記載された個人情報は、本講座の管理運営の目的のみに使用いたします。

＜受講希望科目＞

＊該当箇所に○印をご記入ください。

	全日程受講します（6 日間・30,000 円）	
	科目別受講します（@5,500 円×科目数）	
		1 日目：基本視点
		2 日目：介護保険制度論Ⅰ
		3 日目：介護保険制度論Ⅱ
		4 日目：介護保険制度論Ⅲ
		5 日目：保健医療サービスの知識等
		6 日目：福祉サービスの知識等

上記のとおり［　　］科目受講しますので

［　　］円を入金して申し込みます。

※基本テキストの申込
（どちらかに○印を）　　有　・　無

郵便振替払込受領書（写）貼付位置

上記金額の入金を確認し、平成 21 年度介護支援専門員実務研修受講試験のための受験対策講座の受講受付を完了しましたことをご通知いたします。

京都府社会福祉協議会

受付印	受付No.

※受講当日はこの申込書兼受領書をご持参ください。
受付で確認させていただきます。