

「チャレンジ!!」教材申込書 2016

FAX 03-3846-2185 「チャレンジ!! 介護福祉士」事務局行

申込日 月 日

下段の注意事項をご確認のうえ、
申込書に必要事項ご記入し、郵送またはFAXにてお申し込みください。

送付先情報	氏名 (漢字)	[姓]	[名]	
	フリガナ (カタカナ)	[姓]	[名]	
	住所	〒	—	都道府県
		[市区町村、番地]		
		[アパート、マンション、ビル名]		
	[送付先が会社/施設の場合は会社/施設名]			
TEL		FAX		
E-mail				

勤務先情報	勤務先 施設・団体名	
	勤務先種別	<input type="checkbox"/> 福祉施設 (1.老人 2.知的障害 3.身体障害 4.児童 5.その他) <input type="checkbox"/> 在宅サービス <input type="checkbox"/> 社協 <input type="checkbox"/> その他 ()

■ご連絡、ご質問などがありましたらご記入ください。

送金通知	下記金融機関から送金しました。
	●送金日： 月 日 ●送金元：郵便局()郵便局 :その他金融機関()銀行・信金・農協等()支店

注意事項

～個人情報保護に関しまして～

- ・本申込書にご記入された個人情報は、個人情報保護に関する法令・基本方針等に則して、適切に取り扱いさせていただきます。
- ・本申込書にご記入された個人情報は、「チャレンジ!! 介護福祉士」の教材送付のために利用します。
- ・上記のほか、個人情報の取扱については公益財団法人日本社会福祉弘済会のホームページをご参照下さい。

または下記の照会先・事務局までお問い合わせ下さい。

〈照会先〉「チャレンジ!! 介護福祉士」事務局

〒130-0022 東京都墨田区江東橋4-24-3 日本社会福祉弘済会内 TEL03-3846-2172