ホームヘルパー2級養成講座　受講申込書

平成　　年　　月　　日申込

コース	医療法人　浩治会　大阪城ケア学院 ホームヘルパー2級養成講座　3月コース（通信・第20回）		写真貼付欄 （3×4cm程度） ＊　3ヶ月以内撮影のものを貼付して下さい。
氏名	フ リ ガ ナ 印		
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日　（　　）才		男・女
住所	〒　　ー	TEL　　（　　） FAX　　（　　） 携帯 TEL　　（　　）	
e－Mail			
最寄り駅	線　　駅		
職業	□ 会社員　□自営業　□アルバイト　□学生　□主婦　□無職 □ その他 （　　）		
当スクールをお知りなったきっかけ	□ ばど　□当スクールホームページ　□チラシ □雑誌広告（ 雑誌名　　） □ スクールからのDM（　　） □ 修了生・友人・知人の紹介		
趣味・特技			
運転免許等	1. 普通自動車　　2. 原付　　3. 自転車（可・不可）		
社会福祉活動の経験	（ボランティア等）		
確認事項	1．クーリングオフについて ・ 本書面を受領した日を含む８日間は無条件に役務契約の撤回を行う（クーリングオフという）ことができます。 ・ クーリングオフの効力は、当該契約の解除にかかわる書面を発言した時から生じます。 また、既に代金を支払われている場合は当校よりすみやかに返金いたします。 2．解約について ・ クーリングオフ期間経過後、下記の場合に中途解約を行うことができます。受講者から解約の申し込みがあった日当日から 3 日以内に契約を終了することとします。 ・ 解約時の返金ルールとして入学金は対象外となります。受講料の返金は未受講分の２０％を違約金として徴収し残金は返金いたします。		

大阪城ケア学院　記入欄

受講料入金	受講番号			
年　月　日				