

中央福祉医療専門学校 社会福祉士受験対策講座担当宛て

平成23年度 社会福祉士受験対策講座申込書

お申込日(平成 年 月 日)		
ふりがな		印
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ()歳	
性別	男・女 (○で囲んで下さい)	
住所	〒(-)	
連絡先	電話番号 ()	
	FAX番号 ()	
	携帯電話番号 ()	
勤務先	名称	
	住所	
	電話	
第24回社会福祉士国家試験受験予定	あり・なし (どちらかを○で囲んでください)	
本校卒業生記入欄	卒業年度()または学籍番号()	
	卒業学科()科	

ご希望の番号を○で囲んでください。

区分	番号	コース	受講料
卒業生対象	1	全8回(模擬試験含む)	20,000円
	2	模擬試験のみ	8,000円
一般対象	3	全8回(模擬試験含む)	40,000円
	4	模擬試験のみ	10,000円

テキスト購入希望者は、下記に○をつけてください。

テキスト購入	希望する ・ 希望しない
--------	--------------

※ テキスト購入希望しない場合は、ご自身でご準備をお願いします。後日使用テキストお知らせします。

※ 後日「講座費用納入通知」をお送りいたします。

中央福祉医療専門学校 電話番号:0285-28-2941

FAX番号:0285-28-2940