

お申込書

申込先 FAX: 059-273-6787

- 介護職員初任者研修 介護職員実務者研修
 福祉用具専門相談員 介護事務

※ご希望の講習に
☑してください。

※ご記入欄 (欄のみご記入ください)

フリガナ		申込日	平成	年	月	日
ご氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
性別	男性 ・ 女性	所持資格	※実務者研修受講時のみご記載ください。			
TEL		FAX				
ご住所	〒 -					
メールアドレス	@					

※分割支払をご希望される方は実印の捺印と印鑑証明書をご提出ください。

※18歳未満の方は署名と捺印をお願いします。(認印可)

連帯保証人	フリガナ		連絡先 TEL	
	ご氏名	印		
	ご住所	〒 -		

お申込コース	例) <u>7</u> 月開講 <u>金曜日</u> コース <u> </u> 月開講 <u> </u> コース	支払方法	・現金一括 ・分割 2回 ・分割 3回 <small>※いずれかに○を付けてください</small>
--------	---	------	---

株式会社APEX 御中

私は、裏面に記載している支払条件及び個人情報使用目的について同意し、受講確認書類を添付、また学則を厳守の上次の講座の受講を申し込みます。

氏名 _____

※弊社記入欄(記載不要)

受付日	受付番号	コース	処理	入確1	入確2	入確3	修



介護スクール アマテラス

運営：株式会社APEX

三重県津市西丸之内1-10西丸之内ビル1F

TEL：059-273-6767 FAX：059-273-6787

Mail：info@kaigo-amateras.com

http://kaigo-amateras.com

本人確認書類

ご本人様の確認取れる書類として、コピーを貼り付けてください。

※郵送でお申込の場合は同封してください。

・運転免許証	・旅券（パスポート）	・外国人登録証明書
・健康保健証	・住民票	・その他

貼り付け面

※実務者研修受講を希望する方で科目免除を希望する方は資格証明書も同時に提出してください。
また、分割支払いご希望者は連帯保証人の印鑑証明書の提出をお願いします。

二お支払いについて二

■お支払い方法について

銀行振込：下記口座までお振込みください。

金融機関名：三井住友銀行（0009） 支店名：甲東支店（376） 預金種別：普通預金
口座番号：4 2 3 3 0 6 9 口座名義：株式会社A P E X（カブシキカイシャ エーペックス）

・一括払い ・分割（2回払いもしくは3回払い）

■支払の期限

一括払いの場合は、お申込後7日以内にお振込みください。※ご入金金額はお申込書到着後にご連絡いたします。
分割払いの場合はお申込7日以内に1回目のお支払、それ以降は毎月月末までにお支払いください。

■支払の義務

分割払いでの支払いが著しく遅延した場合や申込者の支払能力が無くなった場合は、連帯保証人へご請求をさせていただくことがあります。

■商品代金以外に必要な費用/送料、消費税等

振込手数料、分割払いでの手数料

■途中解約、キャンセル料について

初回授業開始から8日前までの解約の場合は、納金済みの受講料は全額返金する。

■契約途中でのサービス停止の返金について

受講生の自己都合による解約の場合は、納金済みの受講料は原則として返金致しません。
また、支払方法が分割の場合は原則として全額入金することとする。

二お客様の個人情報のお取り扱いについて二

個人情報保護管理者 株式会社APEX

介護スクールアマテラス津校 所長 Tel 059-273-6767

弊社はお客様の個人情報を商品の発送・納品、代金の請求、入金の確認、返金、サービス実施、弊社の商品・サービス・催し物のご案内、これらの確認のための連絡に使用します。弊社は法令に基づく場合を除いて、お客様の個人情報を当該本人の同意を得ず第三者に提供することはありません。弊社はお客様によりよいサービスの提供のため、個人情報を適切に取り扱っていると認められる委託先を選定し、適切な管理を実施させて業務の一部を外部に委託することがあります。お客様が弊社に個人情報を与えることは任意ですが、お客様が弊社に個人情報を与えない場合には、弊社からの返信やサービスの提供ができない場合がありますのであらかじめご了承下さい。お客様には、ご自身の個人情報の利用目的の通知、個人情報の開示、訂正、追加、削除の要求、利用又は提供の拒否をする権利があります。必要な場合には、下記の窓口までご連絡下さい。

【個人情報問合わせ窓口】株式会社APEX 介護スクールアマテラス津校 所長

二クーリングオフについて二

受講のキャンセルにつきましては、教材到着後8日以内に介護スクールアマテラスへご連絡ください。8日を過ぎると中途解約扱いになるため、返金は応じかねる場合があります。

お申込書

申込先 FAX: 059-273-6787

- 介護職員初任者研修
 介護職員実務者研修
 福祉用具専門相談員
 介護事務
- ※ご希望の講習に☑してください。

※ご記入欄 (□欄のみご記入ください)

フリガナ	ミエ タロウ	申込日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
ご氏名	三重 太郎	生年月日	昭和 平成 年 △ 月 △ 日
性別	男性 ・ 女性	所持資格	※実務者研修受講時のみご記載ください。 実務者研修受講の方は所持資格をご記入ください
TEL		FAX	
ご住所	〒 - 三重県●●市●●町1-1-1		
メールアドレス	@		

分割を希望される方もしくは18未満の方はご記入をお願いします。

※分割支払をご希望される方は実印の捺印と印鑑証明書をご提出ください。
 ※18歳未満の方は署名と捺印をお願いします。(認印可)

連帯保証人	フリガナ		連絡先 TEL	
	ご氏名	印		
	ご住所	〒 - 三重県■市▲▲町2-2-2		

実印の捺印をお願いします

お申込コース	例) 7 月開講 金曜日コース 8 月開講 土曜日コース	支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 現金一括 <input type="checkbox"/> 分割 2回 <input type="checkbox"/> 分割 3回
--------	---------------------------------	------	--

※いずれかに○を付けてください

株式会社APEX 御中

私は、裏面に記載している支払条件及び個人情報使用目的について同意し、受講確認書類を添付、また学則を厳守の上次の講座の受講を申し込みます。

氏名 三重 太郎

※弊社記入欄(記載不要)

受付日	受付番号	コース	処理	入確1	入確2	入確3	修



介護スクール アマテラス

運営：株式会社APEX
 三重県津市西丸之内1-10西丸之内ビル1F
 TEL：059-273-6767 FAX：059273-6787
 Mail：info@kaigo-amateras.com
 http://kaigo-amateras.com

本人確認書類

ご本人様の確認取れる書類として、コピーを貼り付けてください。

※郵送でお申込の場合は同封してください。

- | | | |
|------------------|--------------------|-------------------|
| ・運転免許証
・健康保健証 | ・旅券（パスポート）
・住民票 | ・外国人登録証明書
・その他 |
|------------------|--------------------|-------------------|

添付していただく書類

- ・身分証明書（上記の中からひとつ）
- ・科目免除希望者は取得している修了証明書（ヘルパー2級・初任者研修など）
- ・連帯保証人者印鑑証明書原本（分割支払希望者のみ）

※実務者研修受講を希望する方で科目免除を希望する方は資格証明書も同時に提出してください。
また、分割支払いご希望者は連帯保証人の印鑑証明書の提出をお願いします。

二お支払いについて二

■お支払い方法について

銀行振込：下記口座までお振込みください。

金融機関名：三井住友銀行（0009） 支店名：甲東支店（376） 預金種別：普通預金
口座番号：4 2 3 3 0 6 9 口座名義：株式会社A P E X（カブシキカイシャ エーベックス）

・一括払い ・分割（2回払いもしくは3回払い）

■支払の期限

一括払いの場合は、お申込後7日以内にお振込みください。※ご入金金額はお申込書到着後にご連絡いたします。
分割払いの場合はお申込7日以内に1回目のお支払、それ以降は毎月月末までにお支払いください。

■支払の義務

分割払いでの支払いが著しく遅延した場合や申込者の支払能力が無くなった場合は、連帯保証人へご請求をさせていただくことがあります。

■商品代金以外に必要な費用/送料、消費税等
振込手数料、分割払いでの手数料

■途中解約、キャンセル料について

初回授業開始から8日前までの解約の場合は、納金済みの受講料は全額返金する。

■契約途中でのサービス停止の返金について

受講生の自己都合による解約の場合は、納金済みの受講料は原則として返金致しません。
また、支払方法が分割の場合は原則として全額入金することとする。

二お客様の個人情報のお取り扱いについて二

個人情報保護管理者 株式会社APEX

介護スクールアマテラス津校 所長 TEL 059-273-6767

弊社はお客様の個人情報を商品の発送・納品、代金の請求、入金の確認、返金、サービス実施、弊社の商品・サービス・催し物のご案内、これらの確認のための連絡に使用します。弊社は法令に基づく場合を除いて、お客様の個人情報を当該本人の同意を得ず第三者に提供することはありません。弊社はお客様によりよいサービスの提供のため、個人情報を適切に取り扱っていると認められる委託先を選定し、適切な管理を実施させて業務の一部を外部に委託することがあります。お客様が弊社に個人情報を与えることは任意ですが、お客様が弊社に個人情報を与えない場合には、弊社からの返信やサービスの提供ができない場合がありますのであらかじめご了承下さい。お客様には、ご自身の個人情報の利用目的の通知、個人情報の開示、訂正、追加、削除の要求、利用又は提供の拒否をする権利があります。必要な場合には、下記の窓口までご連絡下さい。

【個人情報問合わせ窓口】株式会社APEX 介護スクールアマテラス津校 所長

二クーリングオフについて二

受講のキャンセルにつきましては、教材到着後8日以内に介護スクールアマテラスへご連絡ください。8日を過ぎると中途解約扱いになるため、返金は応じかねる場合があります。