

平成31年度報告会 参議院会館(予定) 申し込み書

下記をご記入ください。

FAX本部校：052-354-3211

該当してるものすべてに✓をご記入ください。

- ☐ ケアセラピスト認定校様 ☐ シニア検定 認定校様 ☐ 認定校を検討中
☐ ケアセラピスト取得者様 ☐ シニア検定 合格者様 ☐ その他ご関係者様

ご氏 名	ふりがな	ふりがな	ふりがな
ご住 所	〒		
ご連絡先 TEL		mail アドレス	@
勤務先 名 称	ふりがな	ご紹介者様 氏名	

～ 申込書の記載内容は、当社が行う事業以外の目的では使用しません。～

☐写真撮影がある件や、取材班が同席していることを納得した上で申し込みます。