

2026年度 福祉用具専門相談員指定講習会 受講申込書

年 月 日

※は、必須記入欄です。

基本情報

※ 氏 名	フリガナ	生年月日	性別
		年 月 日	☐ 男 ☐ 女
※ 現 住 所	〒 - フリガナ		
※連絡先 連絡をとりやすい番号へチェック	☐ 自宅 - -	☐ 携帯 - -	
※ 資料等送付方法	☐ Eメール @		
	☐ 郵送	☐ FAX - -	
勤 務 先	フリガナ	所属部署	連絡先
勤 務 先 住 所	〒 - フリガナ		

受講コース

☐ 第1回 2026年 6月4日～7月23日（木曜コース）	☐ 第2回 2027年 1月9日～2月27日（土曜コース）
---	---

受講料

¥48,000（税込）

テキスト代込（福祉用具専門相談員研修テキスト）

※受講料は、受講決定通知後、指定口座へお振込ください。

■ 個人情報保護について

当社が定めるプライバシーポリシーに従ってお客様の個人情報を取得及び管理いたします。弊社のプライバシーポリシーにおいては、お客様の個人情報の取得にあたり利用目的を明示又は公表すること、並びに、利用目的の達成に必要な範囲内において個人情報を取り扱うことを定めています。

☐ 同意する ☐ 同意しない

- お申し込み頂いた氏名・住所等は、修了証発行の際使用致しますので、お間違えがないようご記入ください。
 - お申込後、受講決定のご連絡をさせていただきます。定員に達した場合受講できない場合がございます。
 - 受講人数が最小開講人数に達しない場合、開講を行わない場合がございます。ご了承いただきますようお願い申し上げます。
 - 受講決定の際、受講料納入のお知らせをお送り致します。受講料ご入金確認の後、受講票を送付させていただきます。
- 受講票送付先（郵送）が現住所と異なる場合は、必ず資料送付先欄の郵送欄に送付先をご記入ください。
- 既にテキストをお持ちの方は、必ずご持参ください。テキスト購入希望の方は、受講日初日にお渡し致します。
 - その他ご不明な点等がございましたら、お気軽に当社へご連絡ください。

申込書送付先

有限会社 在宅福祉支援推進センター ウェルアカデミー
住 所 〒369-1241 埼玉県深谷市武蔵野1801
TEL 048-579-0300 FAX 048-579-0303
E-mail info.welacademy@gmail.com