

# 講座申込用紙

名古屋経営短期大学 キャリア支援課 行

(申込日) 年 月 日

学 校 名 *学校関係者のみ	高等学校/ 短大/ 大学 学年
ふりがな 氏 名	
ご住所 連絡先	〒
	TEL : (      )      -      または E-MAIL :

令和8年度介護職員初任者研修			
学園関係者	テキスト代	¥ 5,500	領収済 <input type="checkbox"/>
一般の方	単位習得希望あり・受講料	¥60,000	領収済 <input type="checkbox"/>
	単位習得希望なし・受講料	¥30,000	領収済 <input type="checkbox"/>
記入欄 ※なにかご質問、ご要望があればお書きください。			
通信欄 ※本学記入欄			