

高齢者アクティビティ開発センター 行き

受付電話番号 03-3387-5461

受付FAX番号 03-3228-0699

年 月 日

アクティビティ ディレクター 資格認定セミナー受講・入会・書籍申込書

(ふりがな) 氏名		勤務先などの所属名	
職種(該当に○) 1.介護職員 2.介護福祉士 3.ケアマネージャー 4.作業療法士 5.理学療法士 6.看護師 7.生活相談員・生活支援員 8.ホームヘルパー 9.施設長・施設責任者 10.ボランティア 11.その他 ()		業種(該当に○) 1.特別養護老人ホーム 2.有料老人ホーム 3.介護老人保健施設 4.グループホーム 5.在宅介護 6.デイサービスセンター 7.デイケアセンター 8.病院 9.その他 ()	
ご連絡先(該当に○) 自宅 ・ 勤務先など		電話番号	E-mail
ご連絡先住所 〒		都道 府県	
アクティビティ ディレクター受講(受講を希望する期に○)		第4期 ・ 第5期	(受講料: 78,000円)
入会のみ(該当に○) 4月~9月入会 (8,000円) ・ 10月~翌年3月入会 (6,000円)		送金方法(どちらかに○) 現金書留 ・ 郵便振替	
このセミナーを知ったきっかけ(該当に○)		1.新聞・雑誌 2.書籍 3.当センターホームページ 4.その他ウェブサイト 5.ダイレクトメール 6.芸術教育研究所 7.日本グッド・トイ委員会 8.グラフィージ 9.職場 10.友人・知人 11.講師 12.その他 ()	

セミナー受講・入会・書籍購入お申し込み方法

空き状況の確認

セミナー受講をご希望の方はお電話で空き状況をご確認ください。

電話番号:03-3387-5461 (金曜日はお休みです)

申込書の記入

申込書に必要事項をご記入ください。入会のみのお申し込みも可能です。

申込書の送付・送金

お申し込みは「現金書留」または「郵便振替」をお願いします。

現金書留 現金書留封筒に受講料(または会費)と申込書を同封し、郵便局の窓口から送る

郵便振替 郵便局備え付けの青色の払込取扱票に必要事項を記入して受講料(または会費)を送金し、申込書をFAXまたは郵送する

〈申し込み先〉 高齢者アクティビティ開発センター
〒165-0026 中野区新井2-12-10 芸術教育研究所内
TEL 03-3387-5461 FAX 03-3228-0699

〈郵便振替〉 番号:00110-8-82521 加入者名:芸術教育研究所
通信欄:アクティビティ ディレクター第〇期受講(または入会)

受講確定

申込書と受講料(または会費)が事務局で確認できた時点で受講確定(または会員登録)となります。

受講資料の到着

講座の2週間前までに受講資料をお送りします。入会をお申し込みの方にはくわしい資料をお送りします。内容をご確認ください。

■注意事項

*ご送金にあたっての手数料等をご負担ください。

*納入された受講料および会費は、理由を問わず払い戻しはいたしません。ご了承ください。

*セミナーを欠席された場合、次の期に限り補講が可能です。ただし必ず事前にご連絡ください。

*当日やむを得ない事情により講師、講座内容が変更になる場合がございますことをご了承ください。

*ご記入いただいた個人情報は第三者に提供いたしません。