

FAX 申込書

宛 先		送 付 元	
NPO法人ケアプランセンターあすか御中 富田 啓暢		所属 : 氏名 :	
FAX : 0597-88-2078		連絡電話 : — — (必ず連絡がとれる連絡先番号をご記入下さい)	
要件	ケアマネ受験 答案作成練習会 参加申し込み	送付枚数	本票含む (1) 枚
内 容	<p>1、テキスト希望の方および統一模擬テスト受験を希望される方は、一括購入いたしません関係から、ご希望に応じて、下記のいずれかを選択し、○印を記入の上、申し込み願います。</p> <p>() 答案作成練習会参加費用のみの申し込み。 ¥5,000円</p> <p>() 受講料とテキスト代を合わせて申し込みます。 ¥8,520円</p> <p>() 参加費と模擬テスト代を合わせて申し込みます。 ¥11,050円</p> <p>() 参加費・テキスト・模擬テスト代を含めて申し込みます。 ¥14,570円</p>		