

ママ&チャイルドケア講座受講申込書

※記載もれがありませんようご確認下さい。

申込日	年 月 日	
フリガナ		
氏名	男・女	
生年月日	年 月 日	
住所	〒	
電話・FAX 番号	TEL ()	・携帯 TEL ()
	FAX ()	
E-mail	@	
携帯 mail	@	
職業		
受講希望コース	<input type="checkbox"/> ママ&チャイルドセラピスト養成講座 <input type="checkbox"/> ママ&チャイルドインストラクター養成講座	
希望レッスン形態	一般講習 ・ プライベート講習 (希望形態に○をつけて下さい。)	
スタート希望日	月 日 受講スタート希望	

■プライベート講習を希望の方は下記への記入もお願い致します。

希望日数&時間帯	<例>毎週木曜日 10時～15時 <例>3月5日～15日の間出来るだけ短期間での受講希望
----------	--

受講申込書送付後、1週間以内に受講料のみ(認定料・年会費は後日回収)を指定口座にお振込み下さい。

【振込み口座】 静岡銀行 可美支店 普通口座 口座番号 0454082

(それ以降のご入金の際は、メール又はFAXにて連絡をお願い致します。)

入金が確認され次第、受講受付が完了となります。受付完了後、受講証等を送付致します。

※一般講習の場合、受講は先着順となります。(受講料納入確認が出来た時点での受付完了順となりますのでご了承下さい。)

■キャンセルについて

少人数制で行っている為、キャンセルする場合は早めにご連絡をお願い致します。

申込後のキャンセルは開講日前日から起算して14日前からキャンセル料が下記のように発生しますのでご注意ください。

14日～7日前 受講料の30% 6日前～前日 受講料の50%

※14日前以前であっても受付完了後の解約事務手数料(5,250円)がかかりますのでご了承下さい。(定員後の返金は全額返金となります。)

※開講後、自己都合による途中でのリタイア及び欠席については全額受講料の支払い義務が発生します。

〒430-0926 静岡県浜松市中区砂山町 345-17-1D 日本ソーシャルセラピー協会事務局 ママ&チャイルドケア申込係

FAX 053 (458) 1080