

# TERADA医療福祉カレッジ 受講申込書

私は下記講座の受講を申し込みます

※受講申込後の講座変更は行えません。予めご了承ください。

受講申込み講座名	ご希望の講座の□内に○印をつけてください。
メンタルケア心理士®講座 ★	<input type="checkbox"/>
メンタルケア心理専門士®講座 ★	<input type="checkbox"/>
メンタルケア総合講座 ★	<input type="checkbox"/>
メンタルケアWライセンス講座 ★	<input type="checkbox"/>
メンタルケアトリプル講座 ★	<input type="checkbox"/>
基礎心理学こころ検定3・4級短期合格対策講座	<input type="checkbox"/>
※実技実践プログラム付講座(★印が対象)をお申し込みの場合、下記のどちらかまたは両方チェック願います。	
カウンセリング実技実践プログラム講座	<input type="checkbox"/>
オンライン・カウンセリング実技実践プログラム講座	<input type="checkbox"/>

受講申込み講座名	ご希望の講座の□内に○印をつけてください。
メンタルケアカウンセラー®講座	<input type="checkbox"/>
メディカルケアワーカー®(看護助手)講座	<input type="checkbox"/>
ペットロス・ハートケアカウンセラー™講座	<input type="checkbox"/>
アニマル・ペットロス療法士®講座	<input type="checkbox"/>
ペットロス療法士総合講座	<input type="checkbox"/>

フリガナ				保護者名(18歳未満の方のみ)		
氏名	印			印		
生年月日	西暦	年	月	日	性別	女性 ・ 男性
住所	〒□□□-□□□□			都道府県	市町村	
電話番号	( )					
メールアドレス	@					
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(一括) <input type="checkbox"/> 郵便振替(一括) <input type="checkbox"/> NP後払い					
	<input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> リボ <input type="checkbox"/> 分割 ( 回) VISA・MASTERは当校HPからの決済となります					
	ご名義人					
	カード会社	<input type="checkbox"/> JCB	<input type="checkbox"/> AMEX	有効期限(月/年)	/	
	カード番号(16桁)					
	<input type="checkbox"/> 教育ローン分割払い ※規定回数有(□オロコ 回)					
<input type="checkbox"/> 代金引換 (お届け時間指定 時~ 時)						

# TERADA医療福祉カレッジ

## 医療事務関連講座専用

# 受講申込書

私は下記講座の受講を申し込みます  
 ※受講申込後の講座変更は行えません。予めご了承ください。  
 ご希望の講座の□内に○印をつけてください。

受講申込み講座名	
1. 医師事務作業補助者(認定医師秘書™)養成講座	<input type="checkbox"/>
2. 医師事務作業補助者(認定医師秘書™)養成+電子カルテ講座	<input type="checkbox"/>
3. 電子カルテ単体講座(医療事務の知識・経験がある方は受講可能)	<input type="checkbox"/>

※2.3をお申込の方は以下の内容にもチェックをしてください。

電子カルテ動作スペックを確認したうえで申込む  はい (  windows 8  windows 10 )  いいえ

→ いろいろの方… 電子カルテ動作にはPCが必須となります。また、動作環境も制限がありますので、パンフレットまたはHPでご確認のうえ、お申込み下さい。お問合せはTELまたはHPのお問合せフォームよりお願い致します。

フリガナ						保護者名(18歳未満の方のみ)		
氏名	印					印		
生年月日	西暦	年	月	日	生まれ	性別	女性 · 男性	
住所	〒□□□□-□□□□					都道府県	市町村	
電話番号	( )							
メールアドレス	@							
支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(一括) <input type="checkbox"/> 郵便振替(一括) <input type="checkbox"/> NP後払い							
	<input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> リボ <input type="checkbox"/> 分割 ( 回 ) VISA・MASTERは当校HPからの決済となります							
	ご名義人							
	カード会社	<input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AMEX		有効期限(月/年)	/			
	カード番号(16桁)							
	<input type="checkbox"/> 教育ローン分割払い ※規定回数有 ( <input type="checkbox"/> オリコ 回 )							
<input type="checkbox"/> 代金引換 (お届け時間指定 時～ 時)								