

# レベルアップカレッジ出張講習受講申込書

出張講習用

※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		
申込代表者氏名	男・女	
生年月日	年 月 日	
住所	〒	
電話・FAX 番号	TEL ( ) ・携帯 TEL ( ) FAX ( )	
連絡希望時間帯	電話 ・携帯 (連絡がつきやすい方の連絡先に○をお願い致します。)	
E-mail	@	
携帯 mail	@	
職業		
出張希望住所		
レッスン希望人数		
スタート希望日	月 日 受講スタート希望	
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、受講連絡書等を送付致します。

## ■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 レベルアップカレッジ申込係

**FAX 053 (458) 1080**