

医療的ケア教員講習会 受講申込書

※申込締切 2026年3月18日まで

開催日時	2026年3月25日(水) 9:00~16:00 2026年3月26日(木) 9:00~12:00
会場	アイ・サポート・ワークス岡山校 (岡山市内山下2-2-2第7小野ビル3階)

※2名以上のお申込みの場合は用紙を複写しご使用ください。 記入日 年 月 日

フリガナ		性別	男	女
氏名			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢 ()		
メールアドレス				
住所	〒	TEL	-	-
資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 正看護師			
取得後の実務経験	年 月 日 ※資格証の写しと併せてお申込みください。			

受講申し込みにあたっての手順と留意事項

I. 『医療的ケア教員講習会 受講申込書』をメールまたはFAXでお申込みください。

Mail : info@i-suppo.net FAX : 086-221-2283

※修了証書に記載されますので、住所、氏名、生年月日は正確にご記入ください。

II. 受講料の振込みをする。(当日ご持参も可、その場合事前にお知らせください。)

①アイ・サポート・ワークス株式会社よりメールにて「ご請求書」を送付いたします。「ご請求書」が届きましたら、1週間以内に指定の金融機関へお振込ください。

②振込手数料は、恐れ入りますがお振込人様の負担とさせていただきます。

③振込票の控えをもって領収書にかえさせていただきます。

★留意事項★

I. 万一、受講キャンセルされる場合はお早めにお知らせください。お申込者様の都合によるキャンセルの場合振込手数料を引いてのご返金となります。

II. お振込みいただいた受講料等は、開催決定(開催日から起算して7日前。当該日が土日祝日の場合は、それ以前の営業日)以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。

III. 弊社の都合で講習を中止する場合は、電話等でご連絡の上受講料をご返還いたします。(振込手数料は弊社負担)

◎個人情報本講習以外の目的に使用致しません。ご提供頂きました個人情報は、弊社個人情報保護方針に基づき、厳重に管理致します。



アイ・サポート・ワークス株式会社

〒700-0824 岡山市北区内山下2-2-2第7小野ビル3階

Mail : info@i-suppo.net TEL : 086-221-2282 FAX : 086-221-2283

