

(別紙 1)

## 受講料分割払い申込書

医療法人社団 慶勝会 御中

フリガナ		性別
氏名		男・女
住所・連絡先	〒 ー	
	自宅番号	携帯電話番号

◎下記より、該当する支払い回数を1つ選んで○を付けて下さい。

○印	分割払いコース
	1. 320 時間コース (訪問介護員 2 級課程または介護職員初任者研修者) 総額 135,000 円 (テキスト代、消費税込) 初回 45,000 円 2~4 回目 30,000 円
	2. 450 時間コース (上記資格を有しない無資格者) 総額 190,000 円 (テキスト代、消費税込) 初回 40,000 円 2~6 回目 30,000 円

### ◎お支払い条件およびご利用上の注意

- ・お支払期間および期日 初回 令和 5 年 4 月 6 日 (木) まで  
2 回目以降 毎月 20 日支払
- ・お支払い方法：下記①・②の 2 つ (ご都合により併用いただくことも可能です。)
  - ①銀行振込 (振込手数料はご負担下さい。)  
振込先口座：京葉銀行 館山支店 普通 5661131 医療法人社団 慶勝会 理事長 田中耕一
    - ・お振込みの控えは大切に保管してください。
    - ・お振込みの際は、必ず申込者の個人名をお願いいたします。
  - ②現金支払 (当法人管理部にて、土日祝日をのぞく午前 8:30~午後 5:00 まで受付)
    - ・お支払いに遅延があった場合は、遅延発生より 10 日以内に残額を一括でお支払いいただきます。
    - ・中途退講した場合は、当法人の退講承認より 10 日以内に残額を一括でお支払いいただきます。

私は、医療法人社団慶勝会実務者養成研修講座受講料分割払い申込にあたり、  
上記◎お支払い条件およびご利用上の注意の内容を確認、同意のうえ申込をいたします。

令和 年 月 日 氏名

印