



**公益社団法人虹の会 心音(こころね)レインボートレーニング**  
**平成30年 第10回【音楽健康福祉士養成研修】受講(認定試験受験)申込書**

研修会場:「公益社団法人虹の会:5階 研修室」東京都中央区日本橋小伝馬町13-4 共同ビル5階  
 研修日程: 2018年5月11日(金)、5月12日(土)、6月8日(金)、6月9日(土)

申込日	年 月 日	お問合せ専用電話: <b>0120-564-284</b>		受付時間 平日 9:00~17:00
フリガナ 氏名	.....		性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成	年	月	日 (満 歳)
ご自宅 (現住所)	〒	—	都道 府県	区市 郡
	※アパート・マンション名も必ずご記入ください。		TEL (	) —
所属団体 (勤務先等)	(名称)		(所属部署・役職)	
	(住所) 〒	—		
平日昼間の 連絡先TEL	TEL ( ) —			
メールアドレス (PC用)	@			
※受講に必要なカリキュラム等をお知らせする場合がございます。メールアドレスを変更された際は再度のご連絡をお願い致します。				
保有資格	現在保有されている資格の □ に ✓ を付けてください。(受講資格要件ではございません)			
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 介護予防運動指導員 <input type="checkbox"/> 認知症ケア専門士 <input type="checkbox"/> 健康食品管理士 <input type="checkbox"/> その他 (                 )	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> アロマセラピー検定 <input type="checkbox"/> レクリエーション介護士 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者/初任者研修(ホームヘルパー1・2級)	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 健康運動実践指導士 <input type="checkbox"/> アロマセラピーアドバイザー <input type="checkbox"/> 音楽健康指導士	<input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 医療事務 <input type="checkbox"/> 音楽療法士 <input type="checkbox"/> 介護保険事務士
受講票等 郵送先	<input type="checkbox"/> ご自宅(現住所) <input type="checkbox"/> 所属団体(勤務先等)    (いずれかの □ に ✓ を付けてください) ※受講票は、受講料のご入金を確認できました翌日から1週間後を目途に、ご指定の住所宛てに発送させていただきます。なお、開講月2ヵ月前の末日までにお申込み・お振込み頂きました場合は、開講月の前月第1営業日にご入金を確認できたとして扱わせて頂きます。			
受講料 振込方法	受講料: 38,000円(消費税込41,040円)・・・※当資格の有効期間は3年間です。再更新は更新料がかかります。 (振込口座) みずほ銀行 青山支店 普通預金 口座番号: 1697237 口座名義人: 公益社団法人虹の会 振込手数料は、ご負担願います。 ※2018年5月7日(月)までにお振込願います。 申込者のご都合により受講申込みを解約される場合は以下の通りキャンセル料を申し受けます。(受講開始後のキャンセルは不可) ①お申込み締切日の前日まで/無料    ②締切日~研修第1日目の前日まで/3,000円    ③研修第1日目当日/受講料金の50%			

※ 太線枠内をご記入のうえ下記の申込み先にメールまたはFAX送信ください。【助成金申請予定の方は1.5ヵ月前までにお申込み下さい。】  
 ※ この申込書等でご提供頂いた個人情報は、個人情報に関する法令およびその他の規範を順守し、また、公益社団法人虹の会の個人情報保護方針に則り厳重に管理し、本研修事業の運営のみで使用致します。  
 (写真・ビデオ撮影使用許諾のお願い)  
 公益社団法人虹の会は、本研修の実施において、以降の研修告知・研修紹介・補助教材作成等を目的とした写真・ビデオ撮影を行います。この趣旨にご理解を頂き、ご協力を頂ける方のみ研修にご参加頂けます。

**【お申込み先】 Mail: ohnui@nijinokai.or.jp    又は Fax: 020-4624-9445**  
**※お申込み締切日: 2018年5月4日(金)**

※ 以下は記入しないでください。(事務局使用欄)

RT0181

受付	年 月 日	受講者番号	
----	-------	-------	--