



医療事務講座申込用紙

参加ご希望の方は、FAXあるいはEメールにて、7月24日（火）までに 必要事項をご記入の上、お申し込みください。

【申し込み先】FAX・E-mailにてお申込みの方

以下の申込フォームにご記入の上、下記宛に送信してください。

FAX/0254-56-8291 E-mail/career@nur.ac.jp

FAX、Emailでの申し込みが困難な方は連絡ください。TEL：0254-56-8292 事務局（土日祝日を除く 9:00～17:00）

該当箇所を○で囲み必要事項を記入してください。			
講 座 名			受講料
○	1	医療事務講座	[受講代] 学 生:65,000 円 社会人:85,000 円 [教科書代] 12,852 円 [試験代] 7,500 円
種 別	社会人 ・ 学生	性 別	男 ・ 女
フリガナ			
氏 名			
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日生（満 歳）		
本人住所 電話番号	〒 - 電話: () / E-mail:		
学 歴	国立 ・ 県立 学校 ・ 大学 学科 市立 ・ 私立		
	昭和 ・ 平成 年 月 日 卒業 ・ 卒業見込 ・ 認定試験合格		
職 歴	職種		
	職場名		

受 付 日	※本学記入欄	備 考	※本学記入欄
-------	--------	-----	--------

※お申込みの後、受講料の手続きに関する書類を発送させていただきます。