

## 医療事務3級資格取得講座

## 受講申込書

麻生専門学校グループ

麻生情報ビジネス専門学校 北九州校 学校長 殿

受講料無料

入 講 希 望 者	フリガナ		電話番号
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	( ) -
	生年月日	西暦 年 月 日生 ( 才)	
	現住所	〒	
	高校名	高等学校	担任名
	科 年	先生	

上記の者を受講させることに同意いたします。

保護者氏名 (自署)

印

事務局 記入欄	受付印			
------------	-----	--	--	--

★上記をご記入の上、郵送・FAXまたは持参してください。

【郵送の場合】〒802-0001

北九州市小倉北区浅野2-1-33 麻生情報ビジネス専門学校 北九州校  
「高校生資格取得講座」係

【FAXの場合】FAX番号 (093-533-1225) にお送りください。

★講座に関するお問合せ先 フリーコール：0120-292-011 (秋吉・乾・尾畑)

## 【個人情報のお取り扱いについて】

- (1) ご記入いただきました個人情報は、麻生専門学校グループからの資料、情報発信、統計 のみに利用させていただきます。
- (2) ご記入いただきました個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理致します。
- (3) ご記入いただきました個人情報は、利用目的終了後、麻生専門学校グループの個人情報管理機関において、責任をもって廃棄します。