

← FAX 028-614-8502 まで

資料請求フォーム

1. 必要事項を記入

| | | | | | |
|------------|-----|----------------|------|---|---|
| ふりがな 氏名 | | 性別 | 生年月日 | | |
| | | 男・女 | S・H | 年 | 月 |
| 住所 | 〒 - | | | | |
| 電話 | 自宅 | 携帯(所有者: _____) | | | |
| | - | - | - | - | - |
| F A X | - | メール | | | |
| | | アドレス | @ | | |

2. あなたの業種・職種を教えてください。

| | | | |
|----|--|----|--|
| 業種 | | 職種 | |
|----|--|----|--|

3. アンケートにご協力ください

| |
|---|
| 1. この講座を知った媒体は何ですか？ |
| <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 2. この講座に興味を持ったきっかけとなったのは何ですか？ |
| <input type="checkbox"/> 値段 <input type="checkbox"/> 講師の良さ <input type="checkbox"/> 講座の内容 <input type="checkbox"/> 広告の記事 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 3. 当センターのことを何でお知りになりましたか？ |
| <input type="checkbox"/> 知人より <input type="checkbox"/> 広告を見て <input type="checkbox"/> ホームページを見て <input type="checkbox"/> 以前より知っていた <input type="checkbox"/> その他 () |
| 4. 現在、興味のある講座は何ですか？ |
| <input type="checkbox"/> ホームヘルパー 2 級養成講座 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 介護福祉士受験対策 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー受験対策 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員指定講習会 <input type="checkbox"/> 接遇マナー講座 <input type="checkbox"/> 介護職スキルアップセミナー <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 特になし |