

# 高齢者アクティビティ開発センター 行き

受付電話番号 03-3387-5461

受付FAX番号 03-3228-0699

年 月 日

## セミナー受講申込書

(ふりがな) 氏名		勤務先名	
職種(該当に○) 1.介護職員 2.介護福祉士 3.ケアマネジャー 4.作業療法士 5.理学療法士 6.看護師 7.生活相談員・生活支援員 8.ホームヘルパー 9.施設長・施設責任者 10.ボランティア 11.その他( )		業種(該当に○) 1.特別養護老人ホーム 2.有料老人ホーム 3.介護老人保健施設 4.グループホーム 5.在宅介護 6.デイサービスセンター 7.デイケアセンター 8.病院 9.その他( )	
ご連絡先(該当に○) 自宅 ・ 勤務先		電話番号	E-mail
ご連絡先住所 〒		都 道 府 県	
お 申 込 内 容	アクティビティ インストラクター (8,300円)	受講希望日	年 月 日 開催地 都 道 府 県 市 区
	アクティビティ ディレクター (68,000円)	受講希望期	期 年 月～開講
	ご入金金額 <input type="text"/>	円	

## セミナー受講お申し込み方法

### 空き状況の確認

セミナー受講をご希望の方は、お電話で空き状況をご確認ください。  
電話番号:03-3387-5461 (金・日曜日、祝日以外の10:00～17:30)

### 申込書の記入

申込書に必要事項をご記入ください。

### 申込書の送付・送金

ご送金は「郵便振替」をお願いします。

**郵便振替** 郵便局備え付けの青色の払込取扱票に必要事項を記入して受講料を送金し、  
申込書をFAXまたは郵送する

〈郵便振替〉 番号:00100-1-387787 加入者名:高齢者アクティビティ開発センター  
通信欄:お申込内容 講座名など  
セミナー受講をご希望の方はお受講日もしくは受講期

### 受講確定

申込書と受講料が事務局で確認できた時点で受講確定となります。

### 受講資料の到着

受講資料をお送りします。内容をご確認ください。

### ■注意事項

- \*初級講座「アクティビティ インストラクター」と中級講座「アクティビティ ディレクター」を同時にお申しいただくことも可能です。
- \*ご送金にあたっての手数料等はお負担ください。
- \*振替のご依頼人と受講者のお名前が違う場合、または数人分をまとめてご送金の場合は、必ず通信欄に受講者全員のお名前をご記入ください。
- \*納入された受講料等は、理由を問わず払い戻しはいたしません。ご了承ください。
- \*セミナーに30分以上の遅刻をした場合および途中で退出した場合、修了証・認定証は発行されません。
- \*ご記入いただいた個人情報は第三者に提供いたしません。



認定NPO法人  
芸術と遊び創造協会

高齢者アクティビティ開発センター

〒165-0026 東京都中野区新井2-12-10 認定NPO法人 芸術と遊び創造協会 中野オフィス (木・日曜日、祝日以外の10:00～17:30)  
TEL 03-3387-5461 FAX 03-3228-0699 URL <http://www.aptycare.com/> E-mail [aptc@aptycare.com](mailto:aptc@aptycare.com)