

受付番号		受付年月日	平成	年	月	日
------	--	-------	----	---	---	---

【介護福祉士実務者研修】入学願書

申込者	フリガナ						写真 4cm×3cm	
	氏名							
	住所	〒						
	生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別		男・女
	電話	自宅				携帯		
	緊急連絡先	フリガナ						
		氏名						
		電話番号				本人との関係		
	勤務先名							
	実務経験	年 月						
入学時期	平成 年 月 スタート							

◆取得済み資格・支払方法について、該当する番号に○印をつけてください。

	取得済み資格	受講料(テキスト代込み)	支払方法(振込み)
1	介護職員基礎研修修了者	35,000 円 (税別)	1. 一括払い 2. 3回分割払い
2	ヘルパー1級修了者	80,000 円 (税別)	
3	ヘルパー2級修了者	130,000 円 (税別)	
4	初任者研修修了者	130,000 円 (税別)	
5	無資格者	160,000 円 (税別)	

※入学願書には、身分証明書(運転免許証等)の写しと、既に取得されている資格者証の写しを添付してください。また、受講生本人の顔写真(縦4cm横3cm)を貼付してください。

◆受講料の取り扱いについて

申し込みは、所定欄に記入の上、期限までに持参するか郵送(簡易書留)をお願いします。

申し込み後、受講決定通知が届きましたら10日以内に指定口座にご入金下さい。※振込み手数料はご負担下さい。

ご入金の確認が取れ次第、テキストを送付させていただきます。

※お申し込みは先着順となりますので定員になり次第、締め切らせていただきます。

◆教育訓練給付制度(一般教育訓練)について、該当する方に○印を付けてください。

利用する ・ 利用しない

◆個人情報について

個人情報は資料送付及び学習に必要な情報をお知らせするために使用させていただきます。