申込日(西暦)　　年　　月　　日

ＦＡＸ．０１８６－５９－６６２２

かいごの学校 大館ケアワーカースクール 介護福祉士実務者研修（通信課程）申込受付係 行

介護福祉士実務者研修申込書

申込書を当校にて受付後「受講手続書類」をお送りいたします。

ふりがな 受講者のお名前		生年月日 （レでチェックしてください）	☐ 昭和 ☐ 平成　　年　　月　　日
受講者のご住所	〒　　－		
TEL（携帯電話）	※日中、連絡が可能な電話番号をご記入ください。	FAX	
E-mial			
保有資格 （消費税・テキスト代別） （レでチェックしてください）	☐ 介護職員基礎研修　☐ ホームヘルパー１級　☐ ホームヘルパー２級 ☐ 介護職員初任者研修　☐ ホームヘルパー３級　☐ 無資格（経験者） ☐ 無資格（未経験者）　☐ 喀痰吸引等研修 ※受講料は保有資格によって異なります。別紙受講料一覧にてご確認ください。		
スクーリング ご希望のクラス （レでチェックしてください）	第1希望　☐ Aクラス　☐ Bクラス　☐ Cクラス　☐ Dクラス　☐ Eクラス　☐ Fクラス 第2希望　☐ Aクラス　☐ Bクラス　☐ Cクラス　☐ Dクラス　☐ Eクラス　☐ Fクラス ※別紙日程表にてご希望の開講クラスをお選びください。先着順の為、ご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。		
介護福祉士試験の受験 （レでチェックしてください）	☐ 受験する　（受験予定　令和　　年度）　☐ 受験しない		
ご勤務先			

（法人様でお申込の場合はご記入ください）

法人 事業所名		ご担当者様	
所在地	〒　　－		
TEL		FAX	

（18歳未満の方は保護者の同意（受講料の納付を含む）が必要となります）

保護者名前	印
連絡先 （日中連絡が取れる連絡先）	

お支払方法（ご請求書・領収証の宛名をお伺いいたします）

ご請求先 （レでチェックしてください）	☐ 申込者本人宛　☐ お勤め先
御請求書のお送り先 （上記記載と異なる場合にご記入ください）	〒　　－
お支払い方法 （レでチェックしてください）	☐ 現金一括　☐ 銀行振込　☐ クレジットカード（VISA/MasterCard/セゾンカード）（1回 ・ リボ払い）
受講料補助制度活用見込み （レでチェックしてください）	☐ 大館市介護福祉士取得支援事業　☐ 一般教育訓練給付金制度　☐ 介護福祉士修学資金等貸付事業 ☐ 鹿角市若年者資格取得支援事業補助金 他市町村の補助を受けられる際に必要な書類は随時お申し付けください。

※御請求書は受講決定通知書類に同封いたします。受講開始日の前日までに納付をお願いいたします。

受講手続書類の 送付先	☐ 受講者のご住所　☐ お勤め先

お申込通信メモ欄（受講に際して、心配な点などございましたらご記入ください）

	弊社記入欄	
	受講手続 書類発送	

かいごの学校
大館ケアワーカースクール

郵送及びFAXでのお申し込み先

〒017−0042 秋田県大館市観音堂539−1カノンⅡ1F
TEL　0186−43−6551　　FAX　0186−59−6622
E-mail　school@see−smile.com