

# 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 (してチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 昭和	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-mail							
保有資格 (消費税・テキスト代別) (してチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー3級 <input type="checkbox"/> 無資格(経験者) <input type="checkbox"/> 無資格(未経験者) <input type="checkbox"/> 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 (してチェックしてください)	第1希望 <input type="checkbox"/> Aクラス <input type="checkbox"/> Bクラス <input type="checkbox"/> Cクラス <input type="checkbox"/> Dクラス 第2希望 <input type="checkbox"/> Aクラス <input type="checkbox"/> Bクラス <input type="checkbox"/> Cクラス <input type="checkbox"/> D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 (してチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 受験する (受験予定 令和 年度) <input type="checkbox"/> 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 (してチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 申込者本人宛 <input type="checkbox"/> お勤め先						
御請求書のお送り先 (上記記載と異なる場合に記入ください)	〒 -						
お支払い方法 (してチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 現金一括 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 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 (してチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 大館市介護福祉士取得支援事業 <input type="checkbox"/> 一般教育訓練給付金制度 <input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金等貸付事業 <input type="checkbox"/> 鹿角市若年者資格取得支援事業補助金 <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">他市町村の補助を受けられる際に必要な書類は随時申し付けください。 ※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。</p>						

受講手続書類の 送付先	<input type="checkbox"/> 受講者のご住所 <input type="checkbox"/> 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	

郵送及びFAXでのお申し込み先

〒017-0042 秋田県大館市幸町14-15  
 TEL 0186-43-6551      FAX 0186-59-6622  
 E-mail school@see-smile.com

