

令和5年6月開講クラス 介護実務者研修 受講申込書

ほほえみ福寿の家 介護福祉士実務者養成施設 施設長 殿

私は個人情報の取扱い（裏面下部に記載）に同意の上、下記により介護福祉士実務者研修の受講を申し込みます。

申込コード（0～10のいずれか）に☑を付けてください

申込コード	取得資格名	受講料（税込）	申込コード	取得資格名	受講料（税込）
<input type="checkbox"/> 0	無資格者	133,100 円	<input type="checkbox"/> 6	喀痰吸引等研修 (1号または2号)	100,100 円
<input type="checkbox"/> 1	初任者研修	105,600 円	<input type="checkbox"/> 7	初任者研修＋喀痰吸引等研修 (1号または2号)	78,100 円
<input type="checkbox"/> 2	訪問介護員養成研修 (ホームヘルパー) 3級	122,100 円	<input type="checkbox"/> 8	訪問介護員養成研修(ホームヘルパー) 3級＋喀痰吸引等研修 (1号または2号)	100,100 円
<input type="checkbox"/> 3	訪問介護員養成研修 (ホームヘルパー) 2級	105,600 円	<input type="checkbox"/> 9	訪問介護員養成研修(ホームヘルパー) 2級＋喀痰吸引等研修 (1号または2号)	78,100 円
<input type="checkbox"/> 4	訪問介護員養成研修 (ホームヘルパー) 1級	67,100 円	<input type="checkbox"/> 10	訪問介護員養成研修(ホームヘルパー) 1級＋喀痰吸引等研修 (1号または2号)	56,100 円
<input type="checkbox"/> 5	基礎研修	34,100 円			

(受講料についてのご注意 (必ずご確認ください))

受講料には、入学金、授業料、指定教科書、web 学習 ID 取得手数料が含まれます。スクーリング時の交通費、宿泊費等の実費は含まれません（無料駐車場完備）。

※国家試験の受験資格、免除資格になる研修の申込書です。黒のボールペンで楷書にて漏れなくご記入ください。

記入日	令和 年 月 日現在	印鑑	性別	証明写真貼付(縦 3cm×横 2.4cm) 6か月以内 正面上半身脱帽 写真裏面に氏名記入
フリガナ				
氏名	(修了証書等に使用しますので氏名は正確にご記入ください)	Ⓜ	男 女	
生年月日	昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生	年齢	(満 歳)	
フリガナ				
現住所	〒 郵便番号・マンション・アパート名、部屋番号まで正確にご記入ください 都道 府県			
携帯電話番号	— —	電話番号	— —	(自宅・会社・他 ())
メールアドレス	@	国家試験 受験予定	<input type="checkbox"/> 令和__年1月受験予定 <input type="checkbox"/> 受験予定なし	
※緊急の連絡等をメール送信しますので、すぐに内容の確認できるアドレス（携帯アドレス等）をご記入ください				

勤務先（サービス内容がわかるようにご記入ください） <input type="checkbox"/> 現在勤めていない	法人名：	事業所名：		
	住所：〒	—		
	電話番号	—	勤務年数	年 月 日

※介護過程Ⅲスクーリングのグループ分けの参考にいたします。

※現在の勤務先以前の介護関連の職歴があれば、ご記入ください。	
法人名と施設名（サービス内容がわかるようにご記入ください）	勤務年数
	約 年 月 日
	約 年 月 日
	約 年 月 日

※未成年者の方のお申込みには保護者の方の同意が必要です。

介護実務者研修受講申込に同意いたします。（保護者署名） _____ (印)

誓約書 (署名捺印が必須)	ほほえみ福寿の家 介護福祉士実務者養成施設 施設長 殿
	受講許可の上は、規則を守り、自己の使命を全うし、勉勵することを誓います。
	万一、本分に違背した場合は、いかなる処分に対しても異議を申し立てないことを誓約します。
	令和 年 月 日 (本人署名) _____ (印)

岐阜県介護福祉士等修学資金貸付制度の申請	『1. 希望します』に○を付けた方には、後日申請書類等を郵送させていただきます。 岐阜県介護福祉士等修学資金貸付制度の申請を 1. 希望します 2. 希望しません
----------------------	--

《郵送、提出前に必ずご確認ください！》

下記申込書類を確認の上、□に☑を付け、長形3号（A4三つ折り）封筒にて、簡易書留でご郵送頂くか、直接本施設へご持参下さい（持参受付 平日8時30分~17時30分）。

- 介護実務者研修受講申込書（この用紙） 1部
- 本人確認書類のA4サイズのコピー 1部 ※運転免許証可
- 取得済みの資格証書のA4サイズのコピー 1部

【注意】取得資格のある方のみ提出。携帯用資格証書は認められません。資格証書と現在の苗字が違う方については、戸籍抄本も併せて提出してください

- 証明写真（縦3cm×横2.4cm 正面上半身脱帽） 2枚（申込書に貼付1枚、修了証（携帯用）に使用するものとして1枚（裏面に氏名を記入）をお願いします。）

【個人情報の取扱いについて】

当施設では、受講者様の個人情報を当研修での登録や管理に利用します。また、当施設が実施するアンケート調査等に利用させて頂く場合があります。