

社会福祉法人 正吉福祉会
2024年度介護福祉士実務者研修(通信)受講申込書

| | | | |
|--|--|--|-------|
| 申込日 | 令和 年 月 日 | | |
| フリガナ | | | 性別 |
| 氏名 | | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳) | | |
| 住所 | 〒 | | |
| | ☎(自宅) | | ☎(携帯) |
| | メールアドレス | | |
| 緊急連絡先 | ☎ (続柄) | | |
| 勤務先名称 | | | |
| 勤務先所在地 | 〒 | | |
| | ☎ | | |
| 資格の有無と受講料 | <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修(30,000円) <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修(90,000円) <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 (70,000円) <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 (90,000円) <input type="checkbox"/> ヘルパー3級 (140,000円) <input type="checkbox"/> なし (150,000円) | | |
| | ※取得資格により受講費用、受講課目が異なります。 ※資格証、もしくは修了証のコピーを本紙と一緒にご提出ください。 | | |
| お支払方法(振込) | <input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割(2回・3回) ※分割希望の方はご連絡ください。お支払は開講前までにお振込みください。 | | |
| 介護福祉士国家試験受験予定 | <input type="checkbox"/> 今年度介護福祉士国家試験受験予定あり <input type="checkbox"/> 次年度以降に受験を検討する *講座お申し込み時の介護経験 年 ヶ月 | | |
| この講座をどのようにしてお知りになりましたか？ | | | |
| <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 職員から聞いた <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 教材送付先 | <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 | | |

修了証に「氏名」「生年月日」が記載されますので、正確に記入してください

介護福祉士実務者研修に際して提出して頂いた個人情報、本研修以外には使用いたしません

事務局使用欄

| 受付No. | 受付日 | 受付者 | 備考 |
|-------|-----------------|-----|----|
| | 年 月 日 | | |

