

社会福祉法人 正吉福祉会
 介護福祉士実務者研修(通信)受講申込書

開講期間
 令和 年 月 日～
 令和 年 月 日

申込日	平成 年 月 日		写真貼り付け 本人単身 胸から上 縦36mm～40mm 横24mm～30mm
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) ※資格をお持ちの方は資格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"/> 受験しない <input type="checkbox"/> 受験する 年 月 予定 * 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		