

介護実務者研修【通信課程】受講申込書

申込日 年 月 日

フリガナ		性別	写真貼付		
氏名					
生年月日	昭和 平成	年 月 日生 (歳)			
住所	〒 — ※アパート・マンションの号室までご記入下さい				
電話番号	— —	携帯番号	— —		
勤務先		電話番号	— —		
介護職種における実務経験年数 (申込現在)		年 月			
保有資格 必ず チェックを して下さい <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無資格・ヘルパー3級	140,000円	—		
	<input type="checkbox"/> 初任者研修・ヘルパー2級	110,000円	※資格証コピーを添付して下さい。		
	<input type="checkbox"/> ヘルパー1級	60,000円	※資格証コピーを添付して下さい。		
	<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修	30,000円	※資格証コピーを添付して下さい。		
※保有資格の資格証コピー…証明書の姓名と申込時の姓名が異なる(改姓などの)場合は確認書類として(3ヶ月以内に発行された)戸籍個人事項証(戸籍抄本)が必要です。					
支払方法	下記の指定口座へ振込(振込手数料は各自負担下さい)				
振込日	一回目 月 日 ※4月20日まで	二回目 月 日 ※5月20日まで	三回目 月 日 ※6月20日まで		
支払金額	一回目 ¥ _____ ※原則一括払いとなります。	二回目 ¥ _____	三回目 ¥ _____		
振込先	四国銀行 朝倉支店 普通 770510 平成福祉専門学校 校長 吉岡 成				
助成金制度利用の有無	助成金制度利用の方はチェックして下さい <input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金貸付金 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 教育訓練給付制度				