

# 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      年      月      日生（      歳） 平成		
住所	〒      —      ※アパート・マンションの号室までご記入ください。		
電話番号	—      —	携帯番号	—      —
勤務先		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 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)が必要となります。			
支払方法	下記の指定口座へ振込（振込手数料は各自ご負担下さい）		
振込日 (※原則一括)	月      日 ※4月24日まで	月      日 ※5月22日まで	月      日 ※6月19日まで
振込金額 (※原則一括)	¥ ※4月24日まで	¥ ※5月22日まで	¥ ※6月19日まで
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☑して下さい。 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 受講資金貸付事業 <input type="checkbox"/> 教育訓練給付制度		