

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				写真貼付
氏名				
生年月日	昭和 平成	年	月	
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 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25日まで	月 日 ※5月26日まで	月 日 ※6月25日まで	
振込金額 (※原則一括)	¥ ※4月25日まで	¥ ※5月26日まで	¥ ※6月25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 福井 毅			
助成金制度 利用の有無	助成金制度利用を希望する方は <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。（希望調査）			
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 受講資金貸付事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 教育訓練給付制度	