

## 【介護福祉士実務者研修】

## 受講お申込書（一般・法人会員様用）

受付 No.	
受付日	年 月 日

フリガナ 氏 名	男 ・ 女	生年月日 昭和・平成 (歳) 年 月 日生	写真貼付 [タテ]4cm×[ヨコ]3cm 正面・無帽(顔がはっきり確認できれば デジカメプリントでも可)
フリガナ 現住所 (住民登録がある住所)	〒 一		
連絡先 (現住所)	TEL ( ) 一	携帯(必須) ( ) 一	FAX ( ) 一
受講時 使用路線 (自宅→会場)	社名： (路線： 線)	駅／社名： (路線： 線)	駅
お勤め先 事業所名			実務経験年数：計 年
フリガナ お勤め先 所在地	〒 一		
法人会員様 ご証明欄  ※2022年度の 当会法人会員 事業所様の場合	<p>上記の者は、本法人の職員であることを証明します。</p> <p>貴法人(施設)名 <u>  </u> 公印</p> <p>お役職名 <u>  </u> ご芳名 <u>  </u></p>		
修了済の 研修・講習  ※お申込時に修了済の研修の有無を記載して下さい。  ※受講開始日に修了証(写)をご提出下さい。	該当に○印	修了済の研修名	受講開始期限(この日までに受講を開始して下さい)
	該当無し		2023年 6月 10日(土) 6ヶ月程度
	介護職員基礎研修		2023年 10月 28日(土) 1ヶ月程度
	介護職員初任者研修		2023年 8月 26日(土) 3~4ヶ月程度
	ホームヘルパー1級		2023年 9月 16日(土) 2~3ヶ月程度
	ホームヘルパー2級		2023年 8月 26日(土) 3~4ヶ月程度
	ホームヘルパー3級		2023年 6月 10日(土) 6ヶ月程度
	認知症介護実践者研修		2023年 6月 10日(土) 6ヶ月程度
受講開始 希望日  ※必ず第3希望までご記入下さい。	□第1希望	2023年 月 日 午前・午後	※受講開始日に1時間程度のオリエンテーションを実施しますので、受講開始希望日は、月~土(日祝除く)でお願い致します。
	□第2希望	2023年 月 日 午前・午後	
	□第3希望	2023年 月 日 午前・午後	
スクーリング 希望会場	□大阪会場(新大阪駅前) □鳥取会場(鳥取駅前)		※最低開講人数に満たない場合は、開講しないことがあります。
受講費用	講座名：介護福祉士実務者研修(通信併用) 受講料 + テキスト代 円 (法人会員・一般) ※案内をご参照ください。		

※お支払いいただいた受講料は、理由の如何を問わずに返金致しかねますので、予めご了承ください。