

★クリップで留める

受講申込書

※受付印

写真貼付欄

・4 cm × 3 cm

・上半身正面・脱帽

・最近3ヶ月以内に撮影

1. ※欄は本学記入欄
2. 選択欄は該当のものに○印または□をしてください。

記入日 年 月 日

※入学年月

年 月

※受講番号

フリガナ

性別

生年月日

氏名

(印)

男・女

昭・平

年

月

日

修了証書等に使用しますので正確に楷書でご記入ください。

現住所

〒 -

都・府

市

TEL() -

道・県

郡

携帯電話() -

(番地、マンション名等も正確にご記入ください。)

メールアドレス

@

(携帯可)

勤務先名

TEL() -

(所在地は不要)

昼間の連絡先

自宅・携帯・勤務先・その他(

) TEL() -

申込
コース
(希望月を記入)
第2希望
まで

コース
希望月

コース
希望月

コード
(いずれかに○)

保有資格

金額(円)

提出書類

※第1
希望

※第2
希望

G0
G1
G2
G3
G4
G5

無資格(全科目受講)
ヘルパー1級
ヘルパー2級
ヘルパー3級
介護職員基礎研修
初任者研修

155,000

80,000

120,000

145,000

55,000

120,000

月

月

※受講可能なところでお選びください。

※

申込区分A

□早割

10,000 円
割引き

□紹介者(紹介者氏名)

申込区分B

□本学の介護技術講習会を受講した(H 年 月頃)

※割引
区分 A と区分 B
は組合せ可
ただし、同じ区分
で複数選択不可

□本学の喀痰吸引等研修を受講した(年 月頃)

20,000 円
割引き

□旭川荘職員

□本学院実習先職員

□本学院卒業生(年 月 科卒業)

□高校卒業と同時に老人福祉施設等に就職した

(卒業後3年以内)(年 月卒業)

申込区分C

□喀痰吸引等研修修了
(医療的ケア 58h 読替)

□修了証
を添付

※
割
引

G0.2.3.5 ; 18,000 円引き
G1 ; 56,000 円 (入学金+修了証+介護過程III)
G4 ; 30,000 円 (入学金+修了証)

□認知症実践者研修修了
(認知症の理解 I 10h・II 20h 読替)

□修了証
を添付

引

G0.2.3 ; 7,500 円引き (I・II 読替)
G5 ; 5,000 円引き (I 免除科目、IIのみ読替)
G1.4 ; 割引・読替なし (I・II 免除科目のため)

通信環境

□パソコン(Mac 可)

□タブレット端末機(Android、iPad)

□スマートフォン(Android、iPhone)

アンケート

①本学の実務者研修を「どのようにして」知りましたか?

□ホームページ □チラシ □職場で □知人より □その他()

②決定に至った一番の理由は?

□通信だから □家が近い □国試を受験する為 □その他()

③国家試験受験(筆記)予定について □ 年 1月受験予定 □ 受験予定なし

支払方法

□一括 □分割(2回分割)

□教育訓練給付金制度

□希望する □希望しない □対象外

□全額自己負担

□一部自己負担

□全額職場負担