

各種修了証明書
コピー留め位置

★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カ月以内に撮影

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		⑩				男・女		昭・平 年 月 日			
現住所		〒 都・府 市 道・県 市 郡 区 町 丁目 番 号 TEL() - () 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 <div>月</div>	※第2 希望 <div>月</div>		G0	無資格(全科目受講)		155,000		なし		
				G1	ヘルパー1級		80,000		☐修了証を添付		
				G2	ヘルパー2級		120,000				
				G3	ヘルパー3級		145,000				
				G4	介護職員基礎研修		55,000				
				G5	初任者研修		120,000				
※受講可能なところでお選びください。							※				
申込区分A		☐早割 ☐紹介者(紹介者氏名)				10,000 円 割引		※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			
申込区分B		☐本学の介護技術講習会を受講した(H 年 月頃)				20,000 円 割引					
		☐本学の喀痰吸引等研修を受講した(年 月頃)									
		☐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Ⅰ10h・Ⅱ20h読替)		☐修了証 を添付				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									