

# 2021 実務者研修(通信課程)受講申込書

「確認事項」及び「個人情報の取扱いについて」を確認・同意の上、実務者研修に申し込みます。

申込クラス※ ☑をつけてください	<input type="checkbox"/> 5月開講 <b>5-S</b> (佐渡)		<input type="checkbox"/> 5月開講 <b>5-D</b>		
	<input type="checkbox"/> 6月開講 <b>6-E</b>		<input type="checkbox"/> 6月開講 <b>6-F</b>		
	<input type="checkbox"/> 7月開講 <b>7-J</b>		<input type="checkbox"/> 7月開講 <b>7-K</b>		
保有資格※ ☑をつけてください	<input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 第1号※ <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修 第2号※ <input type="checkbox"/> 保有資格なし ※上記の資格をお持ちの方は、資格証のコピーをご提出ください				
フリガナ※			希望連絡先※	性別※	男 ・ 女
氏名※			自宅・勤務先	生年月日※	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
自宅住所※	〒 -				
電話番号※	- -		メールアドレス	@	
勤務先名			現職名※ ○をつけてください	介護職員 ・ 訪問介護員 その他 ( )	
勤務先所在地	〒 -		勤務先 電話番号	- -	
受講料の支払方法※ ✓をつけてください	<input type="checkbox"/> 郵便振替 (一括払い) <input type="checkbox"/> 郵便振替 (分割2回払い) <input type="checkbox"/> 郵便振替 (分割4回払い) <input type="checkbox"/> 郵便振替 (分割6回払い) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (一括払い)		※ 左記に記入のない場合は、「郵便振替 (一括払い)」として受け付けます。 ※ 振込手数料は申込者のご負担となります。		

※ 喀痰吸引等研修 (第1号・第2号) 修了者は、「医療的ケア」の受講が免除となります (受講料から5,000円引き)。証明書のコピーを、お申込みと同時に提出ください。

添付書類 : ①本人確認書類のコピー ②資格証のコピー (保有資格のある方)

申込書等送付先⇒ 〒950-0862 新潟市東区竹尾 2-19-5 グリーンタウン竹尾  
新潟地域福祉協会 介護研修事業部