

# 2025実務者研修(通信課程)受講申込書 ※印は必須記入項目です。

実務者研修要項に記載されている「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、実務者研修を申込みます。														
申込クラス <small>※</small> ☑を付けてください	<input type="checkbox"/> 3月開講 <input type="checkbox"/> 4月開講 <input type="checkbox"/> 5月開講 <input type="checkbox"/> 6月開講 <input type="checkbox"/> 7月開講 <input type="checkbox"/> 8月開講													
保有資格① <small>※</small>	<input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 保有資格なし <small>保有資格により免除となる科目があります。上記の資格をお持ちでない方は「保有資格なし」に☑してください。</small>													
保有資格② <small>※</small>	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修修了(第1号・第2号) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修を修了していない <small>「喀痰吸引等研修(第1号・第2号)」修了者は、「医療的ケア」が免除となり、受講料が5,000円引となります(修了証・認定証のコピーの提出が必要です)。</small>													
ふりがな <small>※</small>		性別 <small>※</small>	生年月日 <small>※</small>											
氏名 <small>※</small>		<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成      年      月      日											
自宅住所 <small>※</small>	〒      -	電話番号 <small>※</small>	日中連絡がとれる番号を記入してください。											
メールアドレス <small>※</small>														
現職名 <small>※</small>	<input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 訪問介護員 <input type="checkbox"/> その他(      )													
テキスト等の郵送先 <small>※</small>	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <small>こちらが未記入の場合は、ご自宅を郵送先とします。勤務先を選択された場合は下記もご記入ください。</small>													
勤務先名称														
勤務先住所	〒      -	勤務先電話番号												
介護福祉士国家試験受験について <small>※</small>	<input type="checkbox"/> 令和7年度(令和8年1月実施)試験を受験予定 <input type="checkbox"/> 令和8年度以降受験予定 <input type="checkbox"/> 受験予定なし													
【受講者特典①】医療的ケアフォローアップ研修申込 <small>※</small>	<input type="checkbox"/> 「医療的ケアフォローアップ研修」を申込む【受講料8,800円(税込)】 <input type="checkbox"/> 「医療的ケアフォローアップ研修」を申し込まない													
【受講者特典②】介護福祉士国家試験直前対策講座申込 <small>※</small>	<input type="checkbox"/> 「介護福祉士国家試験直前対策講座」を申込む【2025実務者研修受講者は無料】 <input type="checkbox"/> 「介護福祉士国家試験直前対策講座」を申し込まない													
受講料について	<p>受講料の計算は下記の通りです。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">実務者研修受講料(テキスト・税込)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>初任者研修・ヘルパー2級・ヘルパー1級・保有資格なし</td> <td style="text-align: center;"><b>70,000円</b></td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">- 喀痰吸引等研修修了者 割引5,000円 (対象者のみ)</td> </tr> <tr> <td>介護職員基礎研修</td> <td style="text-align: center;">30,000円</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">+ 医療的ケアフォローアップ研修 受講料 8,800円(税込) (医療的ケアフォローアップ研修申込者のみ)</td> </tr> </table> <p><small>初任者研修・ヘルパー2級・ヘルパー1級・保有資格なしの方は、「資格取得応援キャンペーン」70,000円(テキスト代・税込)</small></p>			実務者研修受講料(テキスト・税込)			初任者研修・ヘルパー2級・ヘルパー1級・保有資格なし	<b>70,000円</b>	- 喀痰吸引等研修修了者 割引5,000円 (対象者のみ)	介護職員基礎研修	30,000円			+ 医療的ケアフォローアップ研修 受講料 8,800円(税込) (医療的ケアフォローアップ研修申込者のみ)
実務者研修受講料(テキスト・税込)														
初任者研修・ヘルパー2級・ヘルパー1級・保有資格なし	<b>70,000円</b>	- 喀痰吸引等研修修了者 割引5,000円 (対象者のみ)												
介護職員基礎研修	30,000円													
		+ 医療的ケアフォローアップ研修 受講料 8,800円(税込) (医療的ケアフォローアップ研修申込者のみ)												
お支払い方法 <small>※</small>	<input type="checkbox"/> 銀行振込(一括払い)   銀行振込は一括払いのみになります。 <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5回払い) <small>・上記に☑がない場合は、「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。          ・クレジットカード決済は、当協会ホームページの「申込フォーム」からお申込みいただけますとご利用いただけます。</small>													
領収証について 領収証が必要な場合☑してください	<input type="checkbox"/> 領収証の宛名 _____ <small>ここに記載がない場合は申込者お名前で作成します。分割払いの場合、全てのお支払いが完了した後の発行となります。</small>													
本人確認書類の提出について	<small>お申込みにあたっては、本人確認書類の写し(コピー)の提出が必要です。          証明書類として使用できる公文書については、要項等にてご確認ください。</small>													
資格証の提出について	<small>初任者研修、ヘルパー2級・1級、介護職員基礎研修、喀痰吸引等研修(第1号・第2号)の資格をお持ちの方は、資格証の写し(コピー)をご提出ください。</small>													
<small>・本人確認書類及び資格証のコピーは、A4サイズに統一していただくようお願いいたします(拡大・縮小は不要です)。          ・本人確認書類及び資格証に記載された氏名・住所などが、申込内容と異なる場合、変更となったことを証明する書類も併せてご提出ください          (運転免許証裏面や住民票、戸籍謄本のコピー等)。</small>														
お申込先	<small>・申込書に記載もれがないか今一度ご確認ください。          ・本人確認書類及び資格証の写し(コピー)を同封し、下記へ郵便でお送りください(FAXでのお申込みはご遠慮ください)。          〒950-0865 新潟市中央区本馬越2-21-6 新潟地域福祉協会 介護研修事業部</small>													

郵送でお申込みの場合はこちらの申込書をお使いください(コピー可)