

2025 実務者研修(通信課程)受講申込書

「確認事項」及び「プライバシーポリシー」を確認・同意の上、実務者研修を申し込みます。
記入においては、下記の該当箇所の□に✓をつけてください。※印は必須記入項目です。

申込クラス 6月開講 阿賀野市/ かがやき福祉会	保有資格①※ 保有資格②※	<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場合は「保有資格なし」に✓してください。</small>
ふりがな※	性 別※ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
氏名※	生年月日※ <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	
自宅住所※ 〒	電話番号※ - - E-MAIL※	
テキスト送付先※	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	こちらの未記入の場合は「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。
勤務先名		
勤務先 〒	電話番号 - - 担当者名	
介護福祉士国家試験の受験について※		<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年度試験を受験予定 <input type="checkbox"/> 受験予定なし
【受講特典①】 医療的ケアフォローアップ研修申込※		<input type="checkbox"/> 「医療的ケアフォローアップ研修」に申込み(受講料 8,800 円) <input type="checkbox"/> 「医療的ケアフォローアップ研修」に申し込まない
【受講特典②】 介護福祉士国家試験直前対策講座申込※		<input type="checkbox"/> 「介護福祉士国家試験直前対策講座」に申込み <input type="checkbox"/> 「介護福祉士国家試験直前対策講座」に申し込まない
お支払い方法※	<input type="checkbox"/> 銀行振込(一括払い) <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きます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、下記に✓の上ご記入ください。 <input type="checkbox"/> 領収証の宛名 _____ <small>ここに記載がない場合は、申込者のお名前で作成します。分割払いの場合、すべてのお支払いが完了した後の発行となります。</small>	
・記入もれがないか今一度ご確認ください。 ・「個人情報の取り扱いについて」は右のQRコードからご確認ください。 ・本人確認書類及び資格証のコピーを同封し、表面に記載の「申込書類の郵送先」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ますようお願い申し上げます。		

郵送でのお申込みはこちらの申込書をお使いください(コピー可)