

2026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>☑を付けてください</small>	<input type="checkbox"/> 4月開講 <input type="checkbox"/> 5月開講 <input type="checkbox"/> 6月開講【A】 <input type="checkbox"/> 6月開講【B】 <input type="checkbox"/> 7月開講																				
保有資格①※	<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※	<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5,830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※		性別※	生年月日※																		
氏名※		<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※	〒 -		電話番号 ※ 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※																					
現職名※	<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※	<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。</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※	<input type="checkbox"/> 令和8年度(令和9年1月実施)試験を受験予定 <input type="checkbox"/> 令和9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※	<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																				
受講料について	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 受講料の計算は下記の通りです。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">実務者研修受講料(テキスト・税込)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保有資格なし</td> <td>101,200円</td> <td>79,970円</td> </tr> <tr> <td>初任者研修</td> <td>95,700円</td> <td>76,120円</td> </tr> <tr> <td>ヘルパー2級</td> <td>95,700円</td> <td>76,670円</td> </tr> <tr> <td>ヘルパー1級</td> <td>74,800円</td> <td>71,170円</td> </tr> <tr> <td>介護職員基礎研修</td> <td></td> <td>30,000円</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="margin: 0 10px;">-</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 喀痰吸引等研修修了者 割引 5,830 円 <small>(対象者のみ)</small> </div> <div style="margin: 0 10px;">+</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 医療的ケアフォローアップ研修 受講料 8,800 円(税込) <small>(医療的ケアフォローアップ研修申込者のみ)</small> </div> </div>			実務者研修受講料(テキスト・税込)			保有資格なし	101,200円	79,970円	初任者研修	95,700円	76,120円	ヘルパー2級	95,700円	76,670円	ヘルパー1級	74,800円	71,170円	介護職員基礎研修		30,000円
実務者研修受講料(テキスト・税込)																					
保有資格なし	101,200円	79,970円																			
初任者研修	95,700円	76,120円																			
ヘルパー2級	95,700円	76,670円																			
ヘルパー1級	74,800円	71,170円																			
介護職員基礎研修		30,000円																			
お支払い方法※	<input type="checkbox"/> 銀行振込(一括払い) <small>銀行振込は一括払いのみになります。</small> <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 <small>領収証が必要な場合☑してください</small>	<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)