

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※ □ 保有資格	<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 <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」に団してください。</small>																					
保有資格①※																						
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	受講料の計算は下記の通りです。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">実務者研修受講料(テキスト・税込)</td> </tr> <tr> <td>保有資格なし</td> <td>+0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 colspan="2">30,000円</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 喀痰吸引等研修修了者 割引 5,830円 (対象者のみ) + 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) </div>					実務者研修受講料(テキスト・税込)		保有資格なし	+0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	+0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) <small>上記に団がない場合は、「郵便振替一括払い」として受け付きます。</small> <input type="checkbox"/> 郵便振替(分割2回払い) <small>振込手数料は申込者のご負担となります。</small> <input type="checkbox"/> 郵便振替(分割5回払い) <small>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とご利用いただけます。</small>																					
	領収証について	<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。</small> <small>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>																					
	お申込先	<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)。</small> <small>・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。</small> <small>・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)。</small> <small>〒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)