

※受講者番号
(記入不要)

2024年度 介護福祉士実務者研修 受講申込書

帯広コア専門学校校長 殿

私は、個人情報の取り扱いに同意のうえ、下記のとおり申し込みます。

※個人情報の取り扱いについて

本校では、受講生の個人情報を、当研修での登録や管理に利用します。また、本校が実施する他の講座・サービス等のご案内、講座に関するアンケート調査等に利用させていただく場合があります。

※国家試験の受験資格、免除資格になる研修の申込書です。黒ボールペンで楷書にて、正確に漏れなくご記入ください。

申込日： 2024年 月 日

フリガナ			性別	写真貼付 縦4cm×横3cm 6ヶ月以内に撮影したもので、正面上半身脱帽のこと 裏面に氏名を記入
氏名		印	男・女	
※修了証等に使用しますので、正確にご記入ください				
生年月日	昭和 年 月 日生 平成	年齢(申込日現在) 満 歳		
フリガナ				
現住所	〒			
携帯番号		電話番号		
メールアドレス		国家試験 受験予定	<input type="checkbox"/> 年 1月受験予定 <input type="checkbox"/> 受験予定なし	

該当する方に✓を付けてください。

インターネット環境	<input type="checkbox"/> パソコン、スマートフォンが利用できる	<input type="checkbox"/> インターネットを利用できない
-----------	---	---

入校希望日に✓を付けてください。

コースNo.	入校日	コースNo.	入校日	コースNo.	入校日
<input type="checkbox"/> 2405	5月7日(火)	<input type="checkbox"/> 2408	8月1日(木)		
<input type="checkbox"/> 2406	6月3日(月)	<input type="checkbox"/> 2409	9月2日(月)		
<input type="checkbox"/> 2407	7月1日(月)	<input type="checkbox"/> 2410	10月1日(火)		

取得している資格に✓を付けてください。 ※すべて税込価格。 ※お申込み時、通常受講料に入学割引を適用。

資格コード	取得資格名	通常受講料	春季割引	特別割引 ※	春季割引+特別割引 対象の方
<input type="checkbox"/> 0	介護職員基礎研修	¥54,051	¥34,000	¥24,000	
<input type="checkbox"/> 1	訪問介護員1級課程	¥86,807	¥66,500	¥56,500	
<input type="checkbox"/> 2	訪問介護員2級課程	¥151,626	¥129,500	¥119,500	¥99,500
<input type="checkbox"/> 3	介護職員初任者研修	¥151,626	¥129,500	¥119,500	¥99,500
<input type="checkbox"/> 4	訪問介護員3級課程	¥171,996	¥150,000	¥140,000	¥120,000
<input type="checkbox"/> 5	資格なし	¥177,089	¥155,000	¥145,000	¥125,000

※特別割引の該当については、必ず本校にご確認ください

裏面にも記入欄があります⇒

スクーリング希望の講座に✓を付けてください。

<介護過程>

・昼間 5日間 9:00~17:10

<input type="checkbox"/>	【土曜日・日曜日】 2024年 7/ 6(土) 7/ 7(日) 7/13(土) ※7/20(土) ※7/21(日)
<input type="checkbox"/>	【土曜日・日曜日】 2024年 11/ 2(土) 11/ 3(日) 11/ 9(土) ※11/16(土) ※11/17(日)
「※」は演習となりますので申込人数により、 「7/20(土) 7/21(日)」を「7/27(土)、7/28(日)」に、 「11/16(土) 11/17(日)」を「12/ 3(土)、12/ 4(日)」に 変更していただくことがあります。	

<医療的ケア>

・昼間 2日間 9:00~17:00

<input type="checkbox"/>	【土曜日】 2024年 6/ 8(土) 6/15(土)
<input type="checkbox"/>	【土曜日】 2024年 8/ 4(日) 8/10(土)
<input type="checkbox"/>	【土・日】 2024年 11/23(土) 11/24(日)
<input type="checkbox"/>	【土曜日】 2024年 12/ 7(土) 12/14(土)

現在の勤務先	法人名		事業所名 (施設名)	
	住所	〒		
	電話番号		勤続年数	約 年 ヶ月 (申込日現在)
	職務内容	介護職員・訪問介護員・その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 現在勤めていない			

現在の勤務先以前の介護関連の職歴をご記入ください(なければ記入の必要はありません)。

※介護過程Ⅲ(スクーリング)のグループ分けの参考にしますので、最近の職歴等(2ヶ所まで)を順にご記入ください。

※法人名と施設名及び職務内容がわかるようにご記入ください。

法人名 社会福祉法人、医療法人など	事業所名・施設名 特別養護老人ホーム、老健施設など	職務内容 介護職員・訪問介護員など	勤続年数
			約 年 ヶ月
			約 年 ヶ月

誓約書	帯広コア専門学校 校長 殿 私は、入学の上は諸規則を守り学習に努めます。 万一規則に違反した場合は、学校のいかなる処置に対しても異議は申し立てません。
署名捺印	2024年 月 日 本人署名 印

※未成年の方のお申し込みには保護者の同意が必要です。

介護福祉士実務者研修受講申込みに同意いたします。

2024年 月 日 保護者名 印

受講料支払い方法 ✓を付けてください。

- 一括 振込(現金持込は受付できません) → 振込控のコピーを添付してください。
- 分割 振込2回払い → 振込控のコピーを添付してください。
- 分割 オリコの学費サポート申請中 → 振込控の添付は必要ありません。

申込書類チェック欄 ※次の□部分をチェックの上、漏れが無いように添付してください。

<input type="checkbox"/>	介護福祉士実務者研修 受講申込書(この用紙) 押印	1部
<input type="checkbox"/>	身分証明書(住民票・運転免許証・健康保険証等公的書類のいずれかの写し)	1部
<input type="checkbox"/>	取得済みの資格証書(訪問介護員・介護職員初任者研修・介護職員基礎研修等)の写し	1部
<input type="checkbox"/>	受講料振込控えの写し	1部
<input type="checkbox"/>	受講決定通知書返信用封筒(84円切手貼付、郵便番号・氏名・住所を明記してください)	1部