

ゆたか会カレッジ
実務者研修 受講申込書

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

■お申込者氏名・連絡先等		年	月	高島	校	6か月コース
フリガナ			生年月日	西暦	年	月
受講者氏名			性別	男	女	年齢
自宅住所	〒		満	歳		
※マンション名まで記入をお願い致します。						
携帯番号			自宅電話番号			
所属施設名			介護職経験年数			
e-mail	@					
※パソコンからのメールを受信できるメールアドレスをご記入ください。携帯キャリアのメールアドレス（docomo,au,softbank）の場合、設定によって受信できない場合がございます。						
保有資格	該当する資格すべてにレ点をお願い致します。					
	<input type="checkbox"/> 無資格 <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 生活援助従事者 <input type="checkbox"/> 入門的研修		<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級（訪問介護職員2級） <input type="checkbox"/> ホームヘルパー1級（訪問介護職員1級） <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修（1号・2号） <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師			
受講料 支払	該当する方にレ点をお願い致します。（お振込み口座が異なります） <input type="checkbox"/> 個人で支払う <input type="checkbox"/> 企業・法人が支払う → _____ 企業・法人名（ご請求先） <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> TEL _____ ご担当者名 _____ </div>					

【お支払について】

- ・ 個人でのお支払いの場合、お申込みより5日以内に別途ご案内の口座へお振込みください。
- ・ 法人のお支払いの場合、請求書をご送付後、お申込みの翌月末までにお振込みください。

【留意事項】

- ・ 申込規約をご確認のうえ、お申込みをお願い致します。
- ・ 開講前に配布するオリエンテーション資料をご一読の上、受講を開始してください。
- ・ 通信レポート学習は提出期日までに、ご提出をお願い致します。
- ・ スクーリングを欠席された場合は別途補講が必要です。また試験不合格の場合は再試験が必要です。（補講料 税込11,000円/日 再試験料 税込5,500円/回が別途必要です。）
- ・ スクーリングにおける10分以上の遅刻・早退は欠席扱いとなり、補講の対象となります。
- ・ 介護福祉士試験の受験申込みは、受講者ご本人様にて行なってください。（8～9月頃に受験の手引きを取り寄せてください）
- ・ 7月～12月に修了予定のコースを受講される方で、その年度の介護福祉士国家試験を受験予定の方は、「修了見込み証明書発行申請書」をご提出ください。受験申込みに必要な書類となります。（別途ご案内致します）
- ・ 各種助成金、補助金、貸付金は、貴法人、もしくは受講者ご本人様の責任で申請いただくようお願い致します。当社が保障するものではないことをあらかじめご了承ください。

以下、ご署名をお願い致します。

私は、_____年 _____月開講 実務者研修修了コースの受講を希望し、申込規約を確認しました。

_____ にご署名

申込規約



ご記入いただいた個人情報は教材の送付・受講に関する連絡・各種試験情報の提供の目的に利用させていただきます。

☎ お申込みはコチラ ↓

FAX 06-6362-7750

※郵送にてお申込みの場合は、【お問合せ先】に記載の住所までご郵送ください。

【お問合せ先】

〒530-0051

大阪府大阪市北区太融寺町5-13 東梅田パークビル2階

日本総合福祉アカデミー（株式会社ガネット）

TEL：06-4792-7740 受付時間：平日10～18時