

# ジャパンホームケアスクール 実務者研修 受講申込書

記入日 平成 年 月 日

私は、本研修の受講決定通知書送付後に申込者都合によるキャンセル・辞退をする場合も授業料を全額負担することに同意したうえで、以下のとおり、ジャパンホームケアスクール主催介護福祉士実務者研修受講を申し込みます。

フリガナ				性別	昭和・平成		
氏名				男・女	生年月日	年	月 日
					年齢	( 歳)	
自宅住所	〒 —						
連絡先	(電話)	— —					
	(携帯)	— —					
メール アドレス	(PC)						
	(モバイル)						
希望コース	<input type="checkbox"/> 月コース		<input type="checkbox"/> 月コース		<input type="checkbox"/> 月コース		
職業	<input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 福祉施設職員 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他( )						
お勤め先	〒 —			勤務先名			
	住所						
職場連絡先	(電話)	— —					
ご希望の受講決定通知案内手段に☑を記入してください。							
<input type="checkbox"/> 自宅へ郵送		<input type="checkbox"/> 自宅へFAX		FAX番号:	—	—	)
<input type="checkbox"/> 勤務先へ郵送		<input type="checkbox"/> 勤務先へFAX		FAX番号:	—	—	)
0							
<input type="checkbox"/> 免除項目を申請する(資格証の写しをFAXまたは郵送にて送付願います)							
保有資格をすべて記入してください:							
定価							54,000円
介護職員初任者研修 保有・訪問介護員2級(ヘルパー2級)							-16,200円 <input type="checkbox"/>
喀痰吸引等研修 修了者							-16,200円 <input type="checkbox"/>
介護職員初任者研修・喀痰吸引等研修共に修了							-32,400円 <input type="checkbox"/>
基礎研修修了者							-37,800円 <input type="checkbox"/>
テキスト代※							13,820円
						合計	円

\* 免除項目申請の場合は、開講前に資格証明書の提出が条件となります。

\* 日本医療企画・実務者研修テキスト3版 全8巻セット(取得済みの資格によりテキスト代は変更する場合がございます)

ジャパンホームケアスクール  
TEL:052-746-9971  
FAX:052-746-9972