

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 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	生年月日	昭和・平成
氏名		男・女	年齢	年 月 日 (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)※1				
保有資格をすべて記入してください:				
定価				55,000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)				-16,500円 <input type="checkbox"/>
喀痰吸引等研修 修了者				-16,500円 <input type="checkbox"/>
介護職員初任者研修・喀痰吸引等研修共に修了				-33,000円 <input type="checkbox"/>
基礎研修修了者				-38,500円 <input type="checkbox"/>
テキスト代※2				14,080円
合計				円

※1 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。

※2 中央法規出版・実務者研修テキスト 全5巻セット

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