

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 年齢	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
氏名			男・女			
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				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※価格変更予定				14,080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