

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
氏名			男・女		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)					
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)