

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	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"/> 4月 コース <input type="checkbox"/> 6月 コース <input type="checkbox"/> 10月 コース			
職業	該当するところに☑を記入してください。 <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()			
職場住所	〒 —			
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: — —)				
受講料についての記載 該当箇所に☑を記入し、最後に金額をご記入ください。				
<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"/>			
	<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