

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"/> 3月 コース <input type="checkbox"/> 5月 コース <input type="checkbox"/> 7月 コース <input type="checkbox"/> 9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: — —)						
<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		
喀痰吸引等研修 修了者				-16,500円		
介護職員初任者研修・喀痰吸引等研修共に修了				-33,000円		
基礎研修修了者				-38,500円		
テキスト代※2				14,300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

実務者研修受講の際の「代替職員の確保に必要な人件費及び委託料などの一部を支援する事業(令和6年度)」につきましては

愛知県高齢福祉課ホームページを御確認ください。(https://pref.aichi.jp/soshiki/korei/0000087886.html)

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