

※受講者番号 (記入不要)	
------------------	--

平成 29 年度 介護福祉士実務者研修 (古河スクーリング版) 受講申込書

帯広コア専門学校校長 殿

私は、個人情報の取り扱いに同意のうえ、下記のとおり申し込みます。

※個人情報の取り扱いについて

本校では、受講生の個人情報を、当研修での登録や管理に利用します。また、本校が実施する他の講座・サービス等のご案内、講座に関するアンケート調査等に利用させていただく場合があります。

※国家試験の受験資格、免除資格になる研修の申込書です。黒ボールペンで楷書にて、正確に漏れなくご記入ください。

申込日：平成 年 月 日

フリガナ			性別	写真貼付 縦 4 cm×横 3 cm 6ヶ月以内に撮影したもので、正面上半身脱帽のこと 裏面に氏名を記入
氏名		印	男・女	
※修了証等に使用しますので、正確にご記入ください				
生年月日	昭和 年 月 日生 平成	年齢(申込日現在) 満 歳		
フリガナ				
現住所	〒			
携帯番号		電話番号		
メールアドレス		国家試験 受験予定	<input type="checkbox"/> 平成 年 1月受験予定 <input type="checkbox"/> 受験予定なし	

該当する方に✓を付けてください。

インターネット環境	<input type="checkbox"/> パソコン、スマートフォンが利用できる	<input type="checkbox"/> インターネットを利用できない
-----------	---	---

入校希望日に✓を付けてください。

コースNo.	入校日	コースNo.	入校日	コースNo.	入校日
<input checked="" type="checkbox"/> 1704	4月3日(月)	<input type="checkbox"/> 1707	7月3日(月)	<input checked="" type="checkbox"/> 1710	10月2日(月)
<input checked="" type="checkbox"/> 1705	5月1日(月)	<input checked="" type="checkbox"/> 1708	8月1日(火)	<input checked="" type="checkbox"/> 1711	11月1日(水)
<input type="checkbox"/> 1706	6月1日(木)	<input checked="" type="checkbox"/> 1709	9月1日(金)	<input checked="" type="checkbox"/> 1712	12月1日(金)

取得している資格に✓を付けてください。 ※すべて税込価格

資格 コード	取得資格名	通常受講料	春季割引 (4, 5, 6月入校の方)	特別割引 ※
<input type="checkbox"/> 0	介護職員基礎研修	¥53,068	¥33,068	¥23,068
<input type="checkbox"/> 1	訪問介護員1級課程	¥85,228	¥65,228	¥55,228
<input type="checkbox"/> 2	訪問介護員2級課程	¥148,868	¥128,868	¥118,868
<input type="checkbox"/> 3	介護職員初任者研修	¥148,868	¥128,868	¥118,868
<input type="checkbox"/> 4	訪問介護員3級課程	¥168,868	¥148,868	¥138,868
<input type="checkbox"/> 5	資格なし	¥173,868	¥153,868	¥143,868

※特別割引の該当については、必ず本校にご確認ください

裏面にも記入欄があります⇒

スクーリング希望の講座に✓を付けてください。

<介護過程>

・昼間 5日間 9:00~17:10

<input checked="" type="checkbox"/>	【火曜日】 7/ 4(火) 7/11(火) 7/18(火) 7/25(火) 8/ 1(火)
<input type="checkbox"/>	【土・日】 9/9(土) 9/10(日) 9/30(土) 10/1(日) 10/14(土)
<input checked="" type="checkbox"/>	【火曜日】 11/ 7(火) 11/14(火) 11/21(火) 11/28(火) 12/ 5(火)
<input checked="" type="checkbox"/>	【土・日】 12/ 3(日) 12/ 9(土) 12/10(日) 12/16(土) 12/17(日)

<医療的ケア>

・昼間 2日間 9:00~16:10

<input type="checkbox"/>	【土曜日】 10/28(土) 11/11(土)
<input checked="" type="checkbox"/>	【本曜日】 8/10(本) 8/17(本)
<input checked="" type="checkbox"/>	【本曜日】 10/12(本) 10/19(本)
<input checked="" type="checkbox"/>	【本曜日】 11/ 9(本) 11/16(本)

現在の勤務先	法人名		事業所名 (施設名)	
	住所	〒		
	電話番号		勤続年数	約 年 月 (申込日現在)
	職務内容	介護職員・訪問介護員・その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 現在勤めていない			

現在の勤務先以前の介護関連の職歴をご記入ください（なければ記入の必要はありません）。

※介護過程Ⅲ（スクーリング）のグループ分けの参考にしますので、最近の職歴等（2ヶ所まで）を順にご記入ください。

※法人名と施設名及び職務内容がわかるようにご記入ください。

法人名	事業所名・施設名	職務内容	勤続年数
社会福祉法人、医療法人など	特別養護老人ホーム、老健施設など	介護職員・訪問介護員など	
			約 年 月
			約 年 月

誓約書	帯広コア専門学校 校長 殿 私は、入学の上は諸規則を守り学習に努めます。 万一規則に違反した場合は、学校のいかなる処置に対しても異議は申し立てません。
署名捺印	平成 年 月 日 本人署名 印

※未成年の方のお申し込みには保護者の同意が必要です。

介護福祉士実務者研修受講申込みに同意いたします。

平成 年 月 日 保護者名 印

受講料支払い方法 ✓を付けてください。

- 一括 振込（現金持込は受付できません） → 振込控のコピーを添付してください。
- 分割 振込2回払い → 振込控のコピーを添付してください。
- 分割 オリコの学費サポート申請中 → 振込控の添付は必要ありません。

申込書類チェック欄 ※次の□部分をチェックの上、漏れが無いように添付してください。

<input type="checkbox"/>	介護福祉士実務者研修 受講申込書（この用紙） 押印	1部
<input type="checkbox"/>	身分証明書（住民票・運転免許証・健康保険証等公的書類のいずれかの写し）	1部
<input type="checkbox"/>	取得済みの資格証書（訪問介護員・介護職員初任者研修・介護職員基礎研修等）の写し	1部
<input type="checkbox"/>	受講料振込控えの写し	1部
<input type="checkbox"/>	受講決定通知書返信用封筒（82円切手貼付、郵便番号・氏名・住所を明記してください）	1部