

実務者研修【通信制】 受講申込書

公益財団法人 介護労働安定センター 石川支部長殿
実務者研修課程 学校長殿

ご本人が太枠内のみ記入してください。

受講支部名		石川支部		記入日		年		月		日		※受付番号										
フリガナ												※受付印										
氏名(自署)												本人確認実施(済・未済 担当:)										
生年月日		昭和 平成 年 月 日 (歳)				性別 (任意)		男・女														
現住所 (自宅)		〒																				
連絡先		TEL(携帯)				メール		@														
勤務先		(法人名) (事業所名)																				
		〒																				
		TEL					FAX															
書類等送付先		自宅 ・ 勤務先 ※どちらかに○をつけてください(テキスト等もお送りする送付先となります。)																				
保有資格 及び 受講コース		【1】保有資格に○をつけてください。保有資格に応じ受講コースが異なります。 なお、資格保有者対象コースは申し込みの際、必ず資格(修了)証の写し(A4サイズ)の提出をお願いします。 また、資格(修了)証の氏名が現在の氏名と異なる場合、戸籍抄本(謄本)(写)も併せて提出してください。 <table><tr><td>無資格の方</td><td>⇒</td><td>450時間コース(無資格の方対象)</td></tr><tr><td>ホームヘルパー2級</td><td>⇒</td><td>320時間コース(訪問介護員養成研修(ヘルパー)2級修了者対象)</td></tr><tr><td>介護職員初任者研修</td><td>⇒</td><td>320時間コース(介護職員初任者研修修了者対象)</td></tr></table>										無資格の方	⇒	450時間コース(無資格の方対象)	ホームヘルパー2級	⇒	320時間コース(訪問介護員養成研修(ヘルパー)2級修了者対象)	介護職員初任者研修	⇒	320時間コース(介護職員初任者研修修了者対象)		
		無資格の方	⇒	450時間コース(無資格の方対象)																		
ホームヘルパー2級	⇒	320時間コース(訪問介護員養成研修(ヘルパー)2級修了者対象)																				
介護職員初任者研修	⇒	320時間コース(介護職員初任者研修修了者対象)																				
		【2】介護分野の実務経験年数 年 か月(記入月日現在)																				
通信課程 学習方法		通信課程の学習方法をどちらか選択してください。(必ずどちらかにチェックを入れてください) ☐ レポート学習コース ☐ WEB 学習コース ➡メールアドレスは必ずご記入ください。																				
お申込方法 受講料お振込 みについて		【手順1】「受講の申し込み」受講申込書の項目にご記入の上、資格証等の写しと共にメール又はFAXでお申込みください。 (メール ishikawa@kaigo-center.or.jp) (FAX 076-260-1562) 【手順2】「請求書(振込票付き)の受領」申込書受領後10日間程度で請求書を書類等送付先へ郵送にてお送りいたします。 【注意事項】開催日の2週間前までに請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。 【手順3】「受講料の振込み」請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。 【注意事項】①受講される方ごとのお申し込みをお願いいたします。②振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。③払込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。④『受講申込書』のご提出後、振込をもって受付完了となります。⑤受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。 なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。 ⑥お振込みいただいた受講料は、開催決定(開催日から起算して14日前)以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。 【手順4】「受講申込の完了」お振込みいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。 【手順5】「受講決定メール」又は「受講決定通知(郵送)」を受け取ります。後日、テキスト等を開講日までにお送りいたします。																				
各種助成金の 利用		研修の受講に関し、事業所で助成金の利用を予定されていますか(該当部分にチェックを入れてください)。 ☐ 予定なし ☐ 予定あり(助成金の名称:) ☐ 不明																				

◆本書にご記入の氏名、住所等の個人情報は、本研修を円滑に実施するため、また、当センターの事業のご案内や資料提供のために使用させていただきます。
◆ご記入いただいた個人情報は、当センターのプライバシーポリシーに基づき厳重に管理し、上記の目的以外では使用いたしません。
◆個人情報についてご不明点がございましたら、支部担当者までご連絡ください。
【個人情報に関するお問合せ先】公益財団法人介護労働安定センター石川支部長 TEL 076-260-1561