



介護福祉士 実務者研修 申込書

ご紹介者名

お申し込みは → FAX 050-3327-1700 (24時間受付)

ご紹介者がある場合ご記入ください

又は 返信封筒(切手不要)にてお送りください(ホームページからもお申込みできます)

下記のとおり、【実務者者研修】の受講を申し込みます。※こちらに記入された表記で修了証を発行しますので、くずさずご記入ください。

	記入日	平成	年	月	日
フリガナ					
氏名	⑩				
生年月日	昭和・平成	年	月	日 (歳)	男・女
住 所	〒				
携帯番号			家電・FAX		
メールアドレス			お勤め先	勤続年数(年 ヶ月)	
(保護者名・住所)	⑩				

ご希望の項目に☑チェックを入れ、必要事項を()内にご記入ください。

通信課題方法	<input type="checkbox"/> 手書き型(課題郵送)		<input type="checkbox"/> スマホ学習型(PC・携帯にて)	
スクーリング場所	<input type="checkbox"/> 新丸子校 (曜日 月)		<input type="checkbox"/> 横須賀校(曜日 月)	
	<input type="checkbox"/> 北新横浜校 (曜日 月)			
現在の保有資格	<input type="checkbox"/> 無資格者	<input type="checkbox"/> ヘルパー2級	<input type="checkbox"/> 初任者研修	
	<input type="checkbox"/> ヘルパー1級	<input type="checkbox"/> 基礎研修		
受講料	<input type="checkbox"/> 一括振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード払(手数料有り) <input type="checkbox"/> 3回分割払(手数料有り)			
事業所から支払いの場合 事業所名をご記入下さい	事業所名		ご連絡先	
テキスト送付先	<input type="checkbox"/> 申込者住所と同じ <input type="checkbox"/> 左記住所へ送付 〒			

事前アンケート

介護福祉士受験予定はありますか?	<input type="checkbox"/> 平成 年 1月予定	<input type="checkbox"/> 受験したいが未定	<input type="checkbox"/> 受験予定なし
------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

※弊社記入欄

申込書受付日	/	入学案内・日程表	/	説明会参加 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
受講料	/	テキスト発送	/	No.

【講座をお申し込みされる方】

受講には、入学申込書・本人確認書類・資格書の提出が必要となります。

【受講料の取扱いについて】

- (1)ご入金を確認できた時点での受講確定となります。
なお、お申し込みは先着順となりますので定員になり次第、募集は締め切らせて頂きます。
割引の適用にはそれぞれ条件があります。無料説明会への参加・お二人分の入学申込書・学生証コピーの提出
- (2)お支払い期日(通常申込日より1週間以内)までにご入金がない場合は、入学申し込みは無効となりますのでご注意ください。
- (3)お申込みから8日を経過した場合、キャンセルは可能ですが返金はできません。
8日以内のキャンセルであっても、すでにテキスト・教材等をお渡し済みの場合は実費手数料を頂きます。
- (4)受講途中で退校する場合は、授業の進行に関わらず返金はありません。(完全前納となります)
- (5)神奈川県のご指導により本人確認書類の提出が必要です。



TEL 050-3786-5114

FAX 050-3327-1700

お問合せ先 〒211-0005 神奈川県川崎市中原区新丸子765 2F

担当:吉田