

※受講者番号  
(記入不要)

## 2021年度 介護福祉士実務者研修 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： 年 月 日

フリガナ			性別	写真貼付 縦4cm×横3cm  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 平成	年 月 日生	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"/> 令和 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。(6月入校のスクーリング日程は、5月入校の日程と同じになります。)

コースNo.	入校日	コースNo.	入校日	コースNo.	入校日
<input type="checkbox"/> 2105	5月6日(木)	<input type="checkbox"/> 2106	6月1日(火)	<input type="checkbox"/> 2107	7月1日(木)

◆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	授業料	春季割引価格 (5~6月入校の方)	春季応援割引 ※ (春季割引のうち先着10名)	ペア グループ割引	ID登録料 テキスト代
<input type="checkbox"/> 0	介護職員基礎研修	¥40,000	⇒ 35,000円	<b>30,000円</b>	さらに <b>5,000円</b> 引き	13,310円
<input type="checkbox"/> 1	訪問介護員1級課程	¥70,000	⇒ 60,000円	<b>40,000円</b>		15,510円
<input type="checkbox"/> 2	訪問介護員2級課程	¥125,000	⇒ 80,000円	<b>60,000円</b>		24,310円
<input type="checkbox"/> 3	介護職員初任者研修					24,310円
<input type="checkbox"/> 4	訪問介護員3級課程	¥145,000	⇒100,000円	<b>80,000円</b>		24,310円
<input type="checkbox"/> 5	資格なし	¥150,000	⇒110,000円	<b>90,000円</b>		24,310円

※応援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 type="checkbox"/>	【水曜日】 9/1(水) 9/8(水) 9/15(水) 9/22(水) 9/29(水)
<input type="checkbox"/>	【水曜日】 11/3(水) 11/10(水) 11/17(水) 11/24(水) 12/1(水)

<医療的ケア>

・昼間 2日間 9:00～16:10

<input type="checkbox"/>	【土曜日】 10/9(土) 10/23(土)
<input type="checkbox"/>	【土曜日】 11/13(土) 11/27(土)

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

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	_____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。 _____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（84円切手貼付、郵便番号・氏名・住所を明記してください）	1部