

【 月 教室】  
**介護福祉士実務者研修通信講座 受講申込書**

申込日： 年 月 日

私は、募集要項及び学則を承認の上、申込みを致します。受講中は、学則を遵守します。申込書の提出をもってこれを宣誓いたします。

フリガナ			
お名前	□ 男 □ 女		
生年月日	( 歳)		
自宅住所	〒		
携帯		FAX	
メールアドレス			
勤務先名		勤務先TEL	
緊急連絡先		緊急連絡先TEL	
<b>※本人確認のできる証明書(免許証など)をご持参下さい。</b>			
① 受講の目的をご記入ください。			
<input type="checkbox"/> 介護福祉士国家試験受験のため <input type="checkbox"/> 介護について学びたいため <input type="checkbox"/> スキルアップのため <input type="checkbox"/> その他			
② 現在まで介護経験はありますか？			
<input type="checkbox"/> ある                      (介護年数:                      ) <input type="checkbox"/> ない			
③ 現在お持ちの資格について該当するところにチェックをお願いします。			
<input type="checkbox"/> 資格なし <input type="checkbox"/> 初任者研修 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 基礎研修 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修第1号研修・第2号研修			
<b>※資格をお持ちの方は、資格証のコピーをご持参下さい。</b>			
④ 資格取得後は、介護関係の仕事への就労を検討されていますか？			
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 就労中			
⑤ この講座を、どちらでお知りになりましたか？			
<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> 教育・研修センターようきからの案内 <input type="checkbox"/> 同僚/上司 <input type="checkbox"/> 知り合い <input type="checkbox"/> その他			
⑥ この講座の受講を決めたポイントはどこですか？			
<input type="checkbox"/> 通信講座で学べるため <input type="checkbox"/> e-ラーニングで学べるため <input type="checkbox"/> 受講料 <input type="checkbox"/> 日程の都合が良かったため <input type="checkbox"/> 場所の都合が良かったため <input type="checkbox"/> 全国統一模擬試験を無料で受講できるため <input type="checkbox"/> その他			
⑦ 受講するうえでの不安や配慮等、希望されることがあればご記入ください。			
⑧ 今後の開講予定講座のご案内を希望される方はチェックをお願い致します。			
(例: 同行介護従業者養成研修・強度行動障害支援者養成研修、介護福祉士国家試験対策講座 模擬試験など)			
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
● 受講方法	● 模擬試験	● 受講料納入方法	● 受講料納入予定日
<input type="checkbox"/> e-ラーニング(WEB学習システム) <input type="checkbox"/> レポート提出	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 持参する	

ご記入いただいた個人情報は、お申し込みいただいた研修の範囲内において利用し、それ以外で利用することはありません。