

FAX 0246-65-1211

介護福祉士実務者研修受講申込書

介護福祉士実務者研修の受講を申し込みます

申込日：令和 年 月 日

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		性別	男 ・ 女
住所〒			
携帯電話		E-mail	
保有資格	<input type="checkbox"/> ①ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ②介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ③無資格		実務経験年数 約 年 ヶ月 (申込日時点)
介護福祉士	<input type="checkbox"/> 受験しない <input type="checkbox"/> 受験する(令和 年1月に受験予定) <input type="checkbox"/> 未定		
受講コース	<input type="checkbox"/> R4. 1月 日曜コース <input type="checkbox"/> R4. 3月 日曜コース <input type="checkbox"/> R4. 5月 日曜コース <input type="checkbox"/> R4. 7月 日曜コース <input type="checkbox"/> R4. 9月 日曜コース <input type="checkbox"/> R4. 11月 日曜コース		
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括払い <input type="checkbox"/> 2回払い <input type="checkbox"/> 3回払い		
ご紹介者名			

◆受講期間

開始より6か月間

◆通学期間

開講コースごとに受講期間中に指定された7日間

①介護過程Ⅲ：6日 9:00～18:00(休憩1時間)

②医療的ケア：1日 9:00～18:00(休憩1時間)

◆受講料

104,300円(税込)

◆お支払い方法

①一括払い

②2回払い(初回：50,000円,2回目に残金)

③3回払い(初回及び2回目：30,000円,3回目に残金)

※振り込み手数料は受講者にてご負担ください。

※支払期限については、下記窓口までお問い合わせ下さい。

◆振込先

いわき信用組合 勿来支店 普通 4144821

有限会社介護サービスゆかり 代表取締役 三瓶ミツエ

◆受講申込方法

受講申込用紙に必要事項を記入し、保有資格証コピーを添えて介護サービスゆかり研修担当窓口へ直接提出するか、FAXにてお送り下さいますようお願い致します。

◆申込期限

開講コースごとの申し込み締切日

◆その他

その他ご質問等がございましたら、以下の窓口までお問い合わせください。

【問合せ先】

有限会社介護サービスゆかり 介護福祉士実務者研修

〒979-0142 福島県いわき市勿来町酒井関根57-5

TEL 0246-65-1212 FAX 0246-65-1211

受付時間：月～金曜日 8:30～17:00 受付担当：正野、荒川、三瓶