

【介護福祉士実務者研修 受講申込書】

※下記項目全てにご記入ください。未記入欄がございますと受理できません。

FAX:042-539-0782

フリガナ	カイゴ タロウ	性別	住所
氏名	介護 太郎	男・女	T197-00xx 福生市005-1-3 0022302 202号室
電話	090-xxxx-xxxx	メール	tarou.kaigo@xxx.ne.jp
生年月日	昭和54年 1月 1日	緊急連絡先	090-xxxx-xxxx 続柄: 妻

ご連絡の取りやすいお電話番号をお願い致します。

ドメイン@fukuyokai.or.jpからのメールが受け取れる様に設定ください。  
メールアドレスは、eラーニング希望者は必須です。それ以外の方も連絡が円滑に行える様にする為、ご記入いただけると助かります。

各項目毎のいずれかの□に✓をしてください。

取得済みの資格または研修		
<input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修修了者	<input type="checkbox"/> ヘルパー1級研修修了者	<input type="checkbox"/> 認知症実践者研修修了者
<input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修修了者	<input checked="" type="checkbox"/> ヘルパー2級研修修了者	
<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者	<input type="checkbox"/> ヘルパー3級研修修了者	
<input type="checkbox"/> 以上の資格をお持ちでない方	<input type="checkbox"/> 資料請求	資格をお持ちの方は、資格証(写)を添付して送信してください。
当学院の卒業生ですか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい(取得資格: HH2級)	<input type="checkbox"/> いいえ
現在、福陽会で勤務されていますか？	<input type="checkbox"/> はい(施設名: )	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
希望する受講コース		
▼6ヶ月コース		
2021年 <del>日1/21(未)~6/24(未) 未曜日コース</del>	※無資格の方は、4ヶ月コースはご受講いただけません。6ヶ月コースをご選択ください。	
2021年 <del>日4/12(月)~9/13(月) 月曜日コース</del>		
2021年 <del>日5/15(土)~10/2(土) 土曜日コース</del>	※スクーリングは、オリエンテーション日を含めて10日間です。	
2022年 <input checked="" type="checkbox"/> 1/20(木)~6/23(木) 木曜日コース	※当学院の規定人数に満たない場合、開講しない場合があります。	
▼4ヶ月コース(無資格者不可)		
2021年 <del>日9/2(未)~12/9(未) 未曜日コース</del>	※選択のコースでご都合がつかない場合、他コースで振替も可能です。	
通信学習方法		
お持ちの資格により免除になる項目があります。		
<input checked="" type="checkbox"/> eラーニングで課題を提出	eラーニングはパソコンやスマートフォン等で行う学習法で、提出物のやり取りをする時間のロスがありません。別途登録料が1,500円かかります。ご了承ください。郵送の方は郵送料をご負担いただけます。	
<input type="checkbox"/> 郵送で課題を提出		
支払方法		
<input checked="" type="checkbox"/> 振込み	<input type="checkbox"/> 現金持参	
原則的にはお振込みでのお支払いをお願いしております。ご事情がありお振込みできない場合はご相談ください。		

受講申し込みされた方には、開講日及びオリエンテーションのお知らせ等の資料を送付致します。開講日にテキストをお渡しいたしますので、お持ち帰りください。(全8巻 約25×20×20cm)

連絡事項等ございましたらご記入ください。

近眼の為、あの方の席を希望します