

## 【2026年度 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		性別	住 所	
氏 名		男・女	〒	
電 話		メール		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	緊急連絡先 (本人以外)	✉	続柄:

ご連絡の取りやすいお電話番号とメールアドレスのご記入をお願い致します。事務連絡の多くはメールで行います。

各項目毎のいずれかに✓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 | 複数保有されている方は、全てにチェックしてください。       |
| <input type="checkbox"/> 喀痰吸引等研修修了者    | <input 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 | 資格をお持ちの方は、必ず資格証(写)を添付して送付してください。 |
| <input type="checkbox"/> 以上の資格をお持ちでない方 | <input type="checkbox"/> 認知症実践者研修修了者 |                                  |

当学院の卒業生ですか? はい(取得資格: ) いいえ

現在、福陽会で勤務されていますか? はい(施設名: ) いいえ

介護職の経験はありますか? はい( )年位 いいえ

### 希望する受講コース

#### ▼6ヶ月コース

- 2026年4/13(月)~9/14(月) 月曜日コース  
2026年5/14(木)~10/22(木) 木曜日コース  
2027年1/14(木)~6/24(木) 木曜日コース  
2027年2/6(土)~7/24(土) 土曜日コース

※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。

※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。

※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。

#### ▼4ヶ月コース(右側の※をご確認ください) →

- 2026年8/31(月)~12/21(月) 月曜日コース

※4ヶ月コースは有資格者(訪問介護員養成研修1~2級、介護職員初任者研修、介護職員基礎研修)のみ受講可能。

### 通信学習方法(対面学習の他に通信学習がございます。)

保有資格により免除科目がございます。

当学院はWEB通信学習方式を推奨しております。

WEB通信学習で課題を提出

WEB通信学習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なく、繰り返し学習に最適です。郵送の方は郵送料をご負担いただきます。

郵送で課題を提出

### 支払方法

指定口座へのお振込みとなります。

※お申込書受理後、お振込先等のご案内を郵送致します。

ご事情があり口座へのお振込が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。  
テキストはお申込み後、ご記入いただいたご住所に発送致します。開講初日の1週間前程度が目安です。

伝えておきたいこと等ございましたらご記入ください。

※当学院では、個人情報を厳重に管理し他の目的には使用いたしません。