

※本校記載欄

受付番号※	受付年月日※
	/ /

株式会社 ほーむけあいしやま 介護福祉士実務者研修 受講申込書

希望受講期間	<input type="checkbox"/> 7月コース 7/1~12/31	<input type="checkbox"/> 1月コース 1/4~6/30								
希望スクーリング班 <small>※希望する班を○で囲む</small>	介護過程Ⅲ			医療的ケア(演習)						
	1班	2班	3班	1班	2班	3班	4班	5班	6班	
ふりがな								性別	男	
氏名									女	
生年月日	昭和 平成	年	月	日	(満 歳)					
ふりがな										
住所	〒 - 県 市									
電話番号					携帯番号					
メールアドレス										
最終学歴	年 月 卒業 / 卒業見込									
職歴	期 間			会 社 名						
	年 月	~	年 月							
	年 月	~	年 月							
(ある・なし)	年 月	~	年 月							
既往症	ある場合は詳細に記入(診断書添付)									
(ある・なし)										
取得資格	<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> 介護職員基礎研修 <input type="checkbox"/> 認知症実践者研 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修3級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修2級 <input type="checkbox"/> 訪問介護員養成研修1級									
保 護 者 (※未成年者のみ記入)	ふりがな							支 払 い 方 法	納入方法	領収日
	氏名								現金 振込	
	ふりがな								<input type="checkbox"/> 一括納入	/ /
	住所	〒 - 県 市							<input type="checkbox"/> 分割納入	
							<input type="checkbox"/> 1回目	円 / /		
							<input type="checkbox"/> 2回目	円 / /		

添付書類 ①身分証明書(写し)
②取得資格証書(写し)

【記入上の注意】 1. ※印欄を除き、もれなく楷書で記載のこと。
2. 黒ボールペンで記載のこと。

※本校記載欄

介護福祉士実務者研修 受講承諾書

本校は、貴殿を介護福祉士実務者研修の受講を、下記のとおり承諾します。

受講期間	<input type="checkbox"/> 7月コース 7/1~12/31	<input type="checkbox"/> 1月コース 1/4~6/30								
スクーリング班 <small>※希望する班を○で囲む</small>	介護過程Ⅲ			医療的ケア(演習)						
	1班	2班	3班	1班	2班	3班	4班	5班	6班	
ふりがな								支 払 い 方 法	納入方法	領収日
氏名									現金 振込	
									<input type="checkbox"/> 一括納入	/ /
									<input type="checkbox"/> 分割納入	
								<input type="checkbox"/> 1回目	円 / /	
								<input type="checkbox"/> 2回目	円 / /	

株式会社 ほーむけあいしやま